

MAJ 22/11/2024

**FICHE DE PRESCRIPTION**

**Orientation vers un parcours d’accompagnement mobilité**

**ORIENTATION PARCOURS D’ACCOMPAGNEMENT A LA MOBILITE**

*A remplir par le prescripteur et à adresser à l’Espace Insertion Emploi pour validation*

EIE de MONTLUCON : insertion-tsdmontlucon@allier.fr

EIE de MOULINS : insertion-tsdmoulins@allier.fr

EIE de VICHY : insertion-tsdvichy@allier.fr

Date du marché actuel : 06/05/2024 au **05/05/2025** (Pas de prescription au-delà de la date de fin)

**1ERE DEMANDE**

**PARTIE RESERVEE A LA CENTRALE DEPARTEMENTALE D’APPELS**

Année : Fiche prescription n° :

Date de traitement : Transmise à :

**LE BENEFICIAIRE**

🞏**Madame** 🞏**Monsieur NOM – Prénom :**

**Adresse :**

🕿 : **Mail :**

**Date de naissance :**

**Public éligible (fournir justificatifs cf page 6) :**

🞏 **Public RSA** 🞏 **Jeunes de 18 à 25 ans *(fournir pièce identité)***🞏 **Bénéficiaires de minima social, préciser lequel :**

🞏 **Demandeur d’emploi** 🞏 **Bénéficiaire en cours d’accompagnement ACI** 🞏 **Autre public PDILE, préciser :**

**La personne a une contractualisation (CER/PPAE/CEJ/PACEA ou équivalent) :** 🞏 **Oui** 🞏 **Non**

**Si oui, préciser le type et les dates de début et fin :**

*☐ J’accepte que mes données personnelles collectées dans ce formulaire soient transmises au Conseil départemental et la plateforme mobilité Allier, prestataire en charge du marché plateforme mobilité. Ces données permettent au Conseil départemental et Plateforme mobilité Allier d’ouvrir un dossier à mon nom, donnant ainsi accès à l’accompagnement pour la mobilité. Ces données peuvent également permettre au Conseil départemental et à Plateforme mobilité Allier de me recontacter dans le cadre du bon déroulement du parcours d’accompagnement. Elles peuvent également être utilisées pour justifier de la bonne réalisation de l’accompagnement auprès des différents financeurs (FSE, Etat, Département, Région).*

*Les informations complémentaires concernant le RGPD sont précisées en page 6.*

*☐ Je n’accepte pas que mes données personnelles collectées dans ce formulaire soient transmises au Conseil départemental et la plateforme mobilité Allier, l’accompagnement ne peut pas être mis en œuvre*

Le : Signature du bénéficiaire :

**PRESCRIPTEUR**

**NOM – Prénom­ – Structure- Adresse :**

**Mail : 🕿 :**

Le : Signature du prescripteur :

**OBJECTIFS ORIENTATION**

🞏 Prise/reprise d’activité professionnelle (joindre contrat de travail ou justificatif promesse d’embauche)

🞏 Entrée en formation qualifiante ou certifiante (joindre justificatif)

🞏 Inscrit en parallèle au marché MARSE, santé ou autres dispositifs d’accompagnement socio-professionnel (joindre justificatif)

🞏 Autre motif en lien avec l’insertion socio-professionnel, **préciser le projet professionnel** et joindre justificatif :

**MOTIFS ORIENTATION**

**Accompagnement sollicitées :**

🞏 Identifier les besoins de mobilité liés au projet socioprofessionnel

🞏 Acquérir les compétences clés de la mobilité

🞏 Construire une solution de mobilité à moyen/long terme

🞏 Déterminer le type de permis à obtenir en fonction du projet professionnel et de la localisation de la personne

🞏 Maitriser les connaissances liées à l’apprentissage du code de la route

🞏 Maitriser les connaissances liées à l’apprentissage de la conduite

**DECISIONS EIE**

Décision :

ם Accord

ם Rejet – Motif :

ם Admission différée

Signature de l’Animateur Coordinateur de l’Espace Insertion Emploi

Date :

**ACCOMPAGNEMENT (partie à compléter par le prestataire)**

Type d’accompagnement proposé :

Date de début d’accompagnement :

Date de fin :

Date du bilan final :

Les objectifs ont-ils été atteint à la fin de l’accompagnement ?

🞏 Oui

🞏 Non, pourquoi ?

Faire remplir le questionnaire de sondage lors du bilan final à la personne accompagnée

**BILAN POST ACCOMPAGNEMENT (à compléter par le prescripteur 6 mois après la fin de l’accompagnement)**

Situation de la personne 6 mois après le bilan final :

Les objectifs ont-ils été atteint à la fin de l’accompagnement ?

🞏 Oui

🞏 Non, pourquoi ?

**1ER RENOUVELLEMENT**

**PARTIE RESERVEE A LA CENTRALE DEPARTEMENTALE D’APPELS**

Année : Fiche prescription n° :

Date de traitement : Transmise à :

**MOTIFS RENOUVELLEMENT 1 (partie à compléter par le prescripteur)**

Motifs à compléter par le prescripteur

Durée sollicitée :

NOM – Prénom­ – Structure- Adresse :

Mail :  **🕿 :**

Le : Signature du prescripteur :

**DECISIONS EIE**

Décision renouvellement 1:

ם Accord

ם Rejet – Motif :

ם Admission différée

Signature de l’Animateur Coordinateur de l’Espace Insertion Emploi

**ACCOMPAGNEMENT**

Type d’accompagnement proposé :

Date de début d’accompagnement :

Date de fin :

Date du bilan final :

Les objectifs ont-ils été atteint à la fin de l’accompagnement ?

🞏 Oui

🞏 Non, pourquoi ?

Préconisation du prestataire : 🞏 renouvellement de l’accompagnement 🞏 arrêt, motifs :

Faire remplir le questionnaire de sondage lors du bilan final à la personne accompagnée

**BILAN POST ACCOMPAGNEMENT (à compléter par le prescripteur 6 mois après la fin de l’accompagnement)**

Situation de la personne 6 mois après le bilan final :

Les objectifs ont-ils été atteint à la fin de l’accompagnement ?

🞏 Oui

🞏 Non, pourquoi ?

**2EME RENOUVELLEMENT**

**PARTIE RESERVEE A LA CENTRALE DEPARTEMENTALE D’APPELS**

Année : Fiche prescription n° :

Date de traitement : Transmise à :

**MOTIFS RENOUVELLEMENT 2 (partie à compléter par le prescripteur)**

Motifs à compléter par le prescripteur

Durée sollicitée :

NOM – Prénom­ – Structure- Adresse :

Mail :  **🕿 :**

Le : Signature du prescripteur :

**DECISIONS EIE**

Décision renouvellement 2:

ם Accord

ם Rejet – Motif :

ם Admission différée

Signature de l’Animateur Coordinateur de l’Espace Insertion Emploi

**ACCOMPAGNEMENT**

Type d’accompagnement proposé :

Date de début d’accompagnement :

Date de fin :

Date du bilan final :

Les objectifs ont-ils été atteint à la fin de l’accompagnement ?

🞏 Oui

🞏 Non, pourquoi ?

Préconisation du prestataire : 🞏 renouvellement de l’accompagnement 🞏 arrêt, motifs :

Faire remplir le questionnaire de sondage lors du bilan final à la personne accompagnée

**BILAN POST ACCOMPAGNEMENT (à compléter par le prescripteur 6 mois après la fin de l’accompagnement)**

Situation de la personne 6 mois après le bilan final :

Les objectifs ont-ils été atteint à la fin de l’accompagnement ?

🞏 Oui

**3EME RENOUVELLEMENT**

**PARTIE RESERVEE A LA CENTRALE DEPARTEMENTALE D’APPELS**

Année : Fiche prescription n° :

Date de traitement : Transmise à :

**MOTIFS RENOUVELLEMENT 3 (partie à compléter par le prescripteur)**

Motifs à compléter par le prescripteur

Durée sollicitée :

NOM – Prénom­ – Structure- Adresse :

Mail :  **🕿 :**

Le : Signature du prescripteur :

**DECISIONS EIE**

Décision renouvellement 3:

ם Accord

ם Rejet – Motif :

ם Admission différée

Signature de l’Animateur Coordinateur de l’Espace Insertion Emploi

**ACCOMPAGNEMENT**

Type d’accompagnement proposé :

Date de début d’accompagnement :

Date de fin :

Date du bilan final :

Les objectifs ont-ils été atteints à la fin de l’accompagnement ?

🞏 Oui

🞏 Non, pourquoi ?

Préconisation du prestataire : 🞏 renouvellement de l’accompagnement 🞏 arrêt, motifs :

Faire remplir le questionnaire de sondage lors du bilan final à la personne accompagnée

**BILAN POST ACCOMPAGNEMENT (à compléter par le prescripteur 6 mois après la fin de l’accompagnement)**

Situation de la personne 6 mois après le bilan final :

Les objectifs ont-ils été atteint à la fin de l’accompagnement ?

🞏 Oui

***INFORMATION RGPD***

*Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le Conseil départemental et Plateforme mobilité Allier pour l’accompagnement de la mobilité. La base légale du traitement est la loi n° 2008-1249 du 1er décembre 2008 généralisant le Revenu de Solidarité Active et réformant les politiques d’insertion.*

*Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : le service de coordination des EIE et le service insertion-emploi du Conseil départemental et Plateforme mobilité Allier. Les données sont conservées au plus 1 an après la fin de l’accompagnement afin de pouvoir suivre l’évolution du parcours de la personne accompagnée.*

*Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données.*

*Consultez le site cnil.fr pour plus d’informations sur vos droits.*

*Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données :* *dpd@allier.fr*

*Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.*

**Listes de pièces justificatives à fournir :**

1. Eligibilité du public
* Allocataire du RSA : fournir attestation CAF/MSA mentionnant le versement du RSA datant du mois précédent la date de la demande
* Demandeur d’emploi : attestation d’inscription à France travail du mois précédent la demande
* Jeune de 18 à 25 ans : une pièce identité justifiant l’âge du jeune
* Salariés de l’Insertion par l’activité économique (IAE) : contrat de travail en cours et signé
* Autres publics PDILE : fournir le justificatif