

**D1** Votre situation

Vous avez un emploi depuis le : ..... / ..... / .....

En milieu ordinaire      En entreprise adaptée  
En milieu protégé (Établissements et services d'aide par le travail – ESAT)

**Votre type d'emploi :**

CDI      CDD      Interim      Contrat aidé

**Votre employeur :**

Nom : .....

Adresse :  
.....  
.....

Stagiaire de la formation professionnelle

Rémunéré :      Oui      Non

Préciser le nom de l'organisme : .....

Travailleur indépendant. Régime :  
.....

**Votre emploi :**

.....      Temps complet  
.....      Temps partiel



Si temps partiel, fournir une copie du contrat de travail

Est-il adapté à votre handicap ?      Oui  
Non, préciser :

.....

Quelles sont les difficultés liées à votre handicap ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Vous bénéficiez ou avez bénéficié d'un accompagnement pour conserver votre emploi :**

Par un service de santé au travail      Par le Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés (SAMETH)



Fiche d'aptitude ou d'inaptitude du médecin de santé au travail ou dernière fiche de visite médicale auprès du médecin de santé au travail.

Des aménagements ont été réalisés sur votre poste de travail. Préciser lesquels :

.....  
.....

Vous êtes actuellement en arrêt de travail depuis le : ..... / ..... / .....

Arrêt maladie avec indemnités journalières

Arrêt suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle

Arrêt maladie sans indemnités journalières

Congé maternité / congé d'adoption / autres

Avez-vous rencontré un professionnel du service social de votre caisse de retraite ?      Non      Oui, le ..... / ..... / .....

Avez-vous rencontré le médecin de santé au travail en visite de pré-reprise ?      Non      Oui, le ..... / ..... / .....

Nom : .....

Prénom: .....

Vous êtes sans emploi depuis le : ..... / ..... / .....

Avez-vous déjà travaillé :      Oui              Non

Pouvez-vous indiquer pourquoi vous êtes  
actuellement sans emploi :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Votre situation :**

Inscrit(e) à Pôle Emploi

En formation continue. Préciser :

.....  
.....

Étudiant(e) (dans ce cas compléter également  
la partie C)

Depuis le : ..... / ..... / .....

**Accompagnement vers l'emploi réalisé par :**

Mission locale      Cap emploi      Pôle Emploi      Un référent RSA désigné par le Conseil Départemental

Autres, préciser : .....

**Bénéficiez-vous des prestations suivantes ?**

Aides de l'association de gestion du fonds  
pour l'insertion professionnelle des personnes  
handicapées (AGEFIPH )

Aides du fonds pour l'insertion des personnes  
handicapées dans la fonction publique (FIPHFP)

Bénéficiez-vous d'une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé ou d'une orientation professionnelle  
valant RQTH (orientation de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées vers un  
ESAT, vers le marché du travail ou un centre de rééducation professionnelle – CRP) ?      Oui              Non

**D2** Votre parcours professionnel

Merci de préciser vos expériences professionnelles, y compris les stages et structures d'insertion. Vous pouvez joindre un CV :

Année(s)	Intitulé du poste	Nom de l'entreprise	Temps plein ou partiel	Motif de fin d'activité
Exemple : 1998	Hôtesse de caisse	E leclerc	Temps partiel	Fin du CDD
6 mois				

<p><b>Votre niveau de qualification :</b></p> <p> <input type="checkbox"/> Primaire                    <input type="checkbox"/> Secondaire                    <input type="checkbox"/> Supérieur             </p> <p>Dernière classe fréquentée : <input type="text"/></p>	<p><b>Vos formations :</b></p> <p>Si vous avez suivi une (des) formation(s) professionnelle(s), précisez laquelle / lesquelles :</p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p>
--	--

Diplômes obtenus :  
 Merci de préciser votre / vos dernier(s) diplôme(s)

Diplôme	Année d'obtention	Domaine

Si vous avez déjà effectué un bilan (compétences, module d'orientation professionnelle - MOP, pré-orientation...), précisez l'année et l'organisme :

