



## COMPLÉMENT D'INFORMATION AUX DEMANDES D'ORIENTATION PROFESSIONNELLE ET/OU D'ALLOCATION AUX ADULTES HANDICAPÉES

### ① IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Nom : ..... Nom de jeune fille : .....  
 Prénom : ..... Date de naissance : /\_\_/\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/  
 Adresse : .....  
 CP : ..... /\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ Ville : .....  
 Avez-vous le permis de conduire ?  oui  non Possédez-vous une voiture ?  oui  non  
 Êtes-vous mobile géographiquement ?  oui  non  
 Bénéficiez-vous d'un accompagnement vers l'emploi ?  oui  non  
 Mission Locale  Pôle Emploi  Cap emploi  Suivi RSA  autre : .....  
 Nom de la personne qui vous accompagne, le cas échéant : .....

**Conformément à la législation en vigueur, la MDPH évalue l'employabilité de  
toute personne sollicitant l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) et  
l'Orientation Professionnelle (ORP).**

### ② SITUATION SOCIO-PROFESSIONNELLE (remplir la partie correspondant à votre situation)

#### A - Vous travaillez

Type de contrat :  
 CDD date de début : /\_\_/\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ Durée : .....  
 Contrats aidés date de début : /\_\_/\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ Durée : .....  
 CDI date de début : /\_\_/\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/  
 Nom et adresse de l'employeur : .....  
**Poste occupé :**  à temps complet  à temps partiel : ..... h/semaine  
 Ce poste est-il adapté à votre handicap ?  oui  non, pourquoi ? .....  
 .....  
 Nom de votre médecin du travail (joindre la copie de la dernière fiche d'aptitude) : .....

#### B - Vous ne travaillez pas

Vous êtes en arrêt maladie avec indemnités journalière depuis le /\_\_/\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/  
 Vous êtes en arrêt suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle depuis le /\_\_/\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/  
 En cas d'inaptitude au poste de travail, constatée ou prévisible :  
 Avez-vous rencontré le médecin conseil de la CPAM ou de la MSA ?  oui, le /\_\_/\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/  non  
 Y'a-t-il des démarches de reclassement en cours au sein de l'entreprise ?  
 oui, lesquels : .....  non

#### C - Vous êtes demandeur d'emploi

Êtes-vous inscrit(e) à Pôle Emploi (ex.ANPE) ?  oui, depuis le /\_\_/\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/  non  
 Êtes-vous indemnisé(e) ?  oui  non  
 Si oui, par :  Allocation retour à l'emploi (ARE)  Allocation spécifique de solidarité (ASS)  
 RSA  Autre : .....

### ③ PARCOURS SCOLAIRE

Niveau d'étude :  Primaire  Secondaire  Supérieur  Scolarité adaptée

Dernière classe fréquentée : .....

Diplôme obtenus :  Certificat d'étude  Brevet des collèges  CAP  BEP  
 Brevet professionnel  Baccalauréat  Bac professionnel  
 Autre : .....

### ④ PARCOURS PROFESSIONNEL (*merci de joindre un curriculum vitae*)

Période du.... au....	Intitulé de poste	Nom de l'entreprise	Nb d'heures travaillées /semaine	Cause de départ (mettre une croix dans la case correspondante)				
				Fin de contrat	Licenciement	Rupture conventionnelle	Démission	autre

#### A - Formation

Avez-vous suivi une formation professionnelle au cours des 5 dernières années ?  oui  non

Si oui, laquelle : .....

Date de début : /\_/\_/\_/\_/\_/\_/ Durée : ..... Nom du centre : .....

Avez-vous passé les tests psychotechniques ?  oui  non

#### B - Attentes par rapport à l'emploi

Avez-vous un ou plusieurs projet(s) professionnel(s) ?  oui  non

Si oui, le(s)quel(s) ? .....

Souhaitez-vous suivre une formation ?  oui  non

Si oui, dans quel domaine ? .....

Êtes-vous disponible pour un emploi actuellement ?  oui  non

Si oui :  à temps complet  à temps partiel

Si non, pourquoi ? .....

Autres renseignements que vous souhaitez nous communiquer :

.....  
.....

J'autorise la MDPH à échanger des informations sur ma situation actuelle avec les professionnels qui m'accompagnent pour permettre une évaluation au plus près de ma situation.

Fait à ....., le /\_/\_/\_/\_/\_/\_/

*signature de l'utilisateur  
ou de son représentant légal*

La MDPH met en œuvre des traitements de données à caractère personnel permettant la gestion de votre dossier. En application de la loi Informatique et libertés du 06/01/1978, vous disposez d'un droit d'interrogation, d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes relativement à l'ensemble des données vous concernant qui s'exerce par formulaire de contact disponible sur le site [www.mdp33.fr](http://www.mdp33.fr), ou par courrier postal à l'intention du Correspondant Informatique et Liberté de la MDPH, Esplanade Charles de Gaulle - CS 51914 - 33074 BORDEAUX, accompagné d'une copie d'un titre d'identité.