



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, 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.