



**FICHE DE LIAISON PRESCRIPTEUR**  
**PLATEFORME LANDES INSERTION MOBILITE**  
 51 rue de l'Écloserie – 40465 PONTONX SUR L'ADOUR  
 Tél : 05.58.55.98.43 Mail : accueil.lim@orange.fr

**Réservé à la plateforme LIM**

Date de réception plateforme mobilité :  
 Bénéficiaire contacté le :  
 Premier rendez-vous fixé le :  
 Commentaires éventuels :

**Date de la prescription :**        /        /

**Prescripteur**

Nom de la Structure : .....  
 Nom et prénom du référent : .....  
 Tél: ..... Mail : .....

**Bénéficiaire**

Nom : ..... Prénom : .....  
 Date de naissance : ...../...../.....  
 Adresse : ..... Code postal : ..... Ville : .....  
 Tél : ..... Mail : .....  
 Numéro de sécurité sociale : .....  
 Numéro allocataire CAF : .....

**Situation vis-à-vis de l'emploi** (merci d'entourer la réponse concernée) :

A la recherche d'un emploi, en formation, Intérim, CDD, CDDI, CDI, autres (merci dans ce cas de préciser dans les commentaires)

**Nature des ressources** (merci d'entourer la réponse concernée) :

Salaire, ARE, ASS, AAH, RSA, autres (merci dans ce cas de préciser dans les commentaires)

**Pour les bénéficiaires du RSA, merci de préciser le référent et la dernière date de signature du contrat d'engagement réciproque**

Référént : ..... Date du dernier CER : .....

**Motif de l'orientation**

GARAGE SOCIAL ET SOLIDAIRE	DIAGNOSTIC ET CONSEIL MOBILITE
<input type="checkbox"/> Réparation <input type="checkbox"/> Location <input type="checkbox"/> Transport d'Utilité Sociale <input type="checkbox"/> Autre (merci de préciser) :	<input type="checkbox"/> Accompagnement pour le permis de conduire <input type="checkbox"/> Aide financière pour les réparations <input type="checkbox"/> Accompagnement pour achat véhicule <input type="checkbox"/> Autre (merci de préciser) :

**Evaluation du prescripteur concernant le motif d'orientation**

*Après réception de la fiche de liaison, le garage prendra contact avec le bénéficiaire pour un RDV : aucun devis ne pourra être établi sans que le véhicule n'ait fait l'objet d'une visite et d'une expertise dans l'un des ateliers. La facture sera établie au nom du bénéficiaire, qui assure seul le règlement, Pôle emploi ne prenant pas en charge financièrement le coût des réparations ou des locations. La responsabilité de Landes Insertion Mobilité ne pourra être recherchée que pour les éléments réparés ayant fait l'objet d'un devis suivi d'une facturation. Le bénéficiaire est informé qu'il aura à fournir à l'association des informations personnelles, telles que permis de conduire ou carte grise, selon la nature du service apporté.*

*En signant la présente fiche, vous consentez à transmettre les données personnelles que vous avez renseignées à Landes Insertion Mobilité (responsable du traitement) et à Pôle emploi. Si vous estimez après nous avoir contactés que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez également effectuer une réclamation auprès de l'autorité de contrôle, la CNIL.*

**Prescripteur : (signature obligatoire)**

**Bénéficiaire : (signature obligatoire)**