



FICHE DE PRESCRIPTION LANDES INSERTION MOBILITE

51 rue de l'Écloserie – 40465 PONTONX SUR L'ADOUR
Tél : 05.58.55.98.43 Mail : plateforme@landesinsertionmobilite.fr

Date de la prescription : / /

Prescripteur

Nom de la Structure :
Nom et prénom du prescripteur :
Tél : Mail :

Participant

Nom : Prénom :
Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance :
Adresse : Code postal : Ville :
Tél : Mail :
Numéro de sécurité sociale : Numéro allocataire CAF :
Inscrit à France Travail : oui non si oui, depuis quand :/...../.....

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 de préciser) :

ENSEMBLE DES JUSTIFICATIFS A FOURNIR (avec la prescription) : Pièce d'identité, attestation d'inscription France Travail/MILO/Cap Emploi, attestation CAF/MSA

Motif de l'orientation

GARAGE SOCIAL ET SOLIDAIRE

- Réparation
- Location
- Transport d'Utilité Sociale

PLATEFORME MOBILITE :

- Diagnostic et conseil mobilité
- Ateliers collectifs (préparation code de la route, accompagnement à l'accès aux permis, aide à l'utilisation des transports en commun, B.A-BA de la mécanique, etc.)

Evaluation du prescripteur concernant le besoin d'accompagnement en mobilité et les difficultés d'insertion

Après réception de la fiche de prescription, Landes Insertion Mobilité 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 participant, qui assure seul le règlement. 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 participant 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, le participant certifie l'exactitude des renseignements le concernant et autorise la transmission de ces informations au Fonds Social Européen. 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 CNI

Prescripteur : (signature obligatoire)

Participant : (signature obligatoire)