



1 rue André Philip 07000 PRIVAS	310 chemin des Roquelles 07170 LAVILLEDIEU	Plot de la laoune 07470 COUCOURON
------------------------------------	---	--------------------------------------

DOSSIER CANDIDATURE

Service
d' **A**ccompagnement
à la **V**ie
Sociale





1 rue André Philip 07000 PRIVAS	310 chemin des Roquelles 07170 LAVILLEDIEU	Plot de la laoune 07470 COUCOURON
------------------------------------	---	--------------------------------------

FICHE de RENSEIGNEMENTS

Conformément à l'art. L. 311-3 du code de l'action sociale et des familles, les documents inhérents à votre suivi sont consignés dans un dossier personnel qui est sous la responsabilité du professionnel référent et accessible à votre demande. De même, la confidentialité des informations vous concernant est assurée.

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

N° Téléphone fixe :-.....-.....-.....-.....

N° Téléphone portable :-.....-.....-.....-.....

Date de naissance :/...../..... Lieu :

Nationalité :

N° CAF : Dpt :

N° Sécurité Sociale : Dpt :

Mutuelle :

N° MDPH :

Orientations :

Période :/...../..... au/...../.....

Catégorie / % :

Mesure de protection : OUI ou NON

Tuteur ou Curateur

Si oui : Nom de organisme :



1 rue André Philip 07000 PRIVAS	310 chemin des Roquelles 07170 LAVILLEDIEU	Plot de la laoune 07470 COUCOURON
------------------------------------	---	--------------------------------------

Nom du Tuteur / Curateur :

Médecin généraliste : OUI ou NON

Si oui : Nom :

 Ville :

Suivi au CMP : OUI ou NON

Si oui : lieu :

Autres Contacts :

+ Votre Situation Familiale :

Vous êtes : Célibataire Marié(e) Vie Maritale

Vous avez un Enfant ou des enfants : Oui Non

Si oui combien ? âge (s) :

Etes-vous soutenu par votre famille ? Oui Non

Précisez :

+ Votre Logement :

Vous habitez :

Chez vos parents Chez un proche – précisez :

En location En structure – précisez :

Autre :

Votre logement est-il adapté (accessibilité, loyer, environnement) ?



1 rue André Philip 07000 PRIVAS	310 chemin des Roquelles 07170 LAVILLEDIEU	Plot de la laoune 07470 COUCOURON
------------------------------------	---	--------------------------------------

Oui Non

Précisez :

+ Vos Ressources :

Vous percevez :

salaire chômage R.S.A A.A.H pension/rente sans ressources

montant :€

+ Votre Situation Professionnelle :

Travaillez-vous ? Oui ou Non

Si oui, Nom de l'entreprise :

Lieu :

Téléphone :-.....-.....-.....-.....

Etes-vous à la recherche d'un emploi ? Oui ou Non

Si oui, Dans quelle domaine :

Quel est votre niveau d'études/diplôme ?

Sans diplôme CAP BEP BAC

Suivez-vous une formation ? Oui ou Non

Si oui, nom de la formation :

Lieu :

Domaine de la formation :

Avez-vous le permis de conduire ? Oui ou Non



1 rue André Philip 07000 PRIVAS	310 chemin des Roquelles 07170 LAVILLEDIEU	Plot de la laoune 07470 COUCOURON
------------------------------------	---	--------------------------------------

+ Handicap/Suivi médical :

Décrivez votre/vos handicap(s) :

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

+ Etes-vous suivi sur le plan médical ?

Non Oui

précisez (médecin, organisme):

.....
.....

Date début du suivi : Rythme des consultations :

Renseignements médicaux complémentaires :

.....
.....

+ Réseau Relationnel :

Pratiquez-vous une activité sportive ou de loisirs ? :

Oui ou Non

Précisez :

Quels sont vos centres d'intérêts ?

