



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 ?



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

.....

EXPRESSION DES MOTIVATIONS

La conditions incontournable d'admission au sein du SAVS est votre adhésion volontaire. Vous devez être l'acteur principal(e) de votre projet individuel, c'est ce qui donne tout son sens à l'accompagnement.

De ce fait, nous vous demandons d'exprimer en quelques mots vos motivations, vos attentes, vos besoins et votre parcours de vie :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fait à....., le.....



Association **P**our l'**A**ccueil et le **T**ravail des **P**ersonnes **H**andicapées

Service d'Accompagnement à la vie Sociale (SAVS)

POLE SOCIAL

04.75.94.74.63

Site Internet : apatph.fr

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

Signature :

DOCUMENTS A JOINDRE

- Copie de la pièce d'identité

- Copie orientation MDPH

- Jugement curatelle