

# FICHE EMPLOYABILITÉ

à remplir pour toute demande d'AAH ou relative à l'emploi

**Vous pouvez également exprimer vos difficultés au travail sur papier libre**



NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

**Niveau d'études** : Primaire  Secondaire  Supérieur

**Diplômes obtenus** : Certificat d'études  BEPC  BAC  Autres : Lesquels ? :

**Formation Technique / Apprentissage** : CAP  BEP  BP  Bac pro  Autres : Lesquels ? :

## **PRINCIPALES FORMATIONS PROFESSIONNELLES ET/OU STAGES SUIVIS**

dates	Organismes	Intitulés ou objet des formations	Diplômes obtenus

## **PARCOURS PROFESSIONNEL : Avez-vous un Curriculum Vitae ? Si oui le joindre au dossier**

Dernières Périodes de travail	Employeur / société	Emploi occupé / qualification	Nature du contrat de travail	Si rupture du contrat, précisez le motif

**Travaillez- vous actuellement ?** Oui  Non

Si vous travaillez à temps partiel, combien d'heures : par semaine :            heures ; par mois :            heures

**Nom et adresse de votre médecin du travail :**

**Etes-vous en arrêt de travail ?** Oui  Non

Si oui - pour : Maladie  Accident du travail  Maladie professionnelle   
- depuis quelle date ? :

**Percevez-vous :**  
Des indemnités journalières   
Une rente Accident de travail  Si oui quel est votre taux d'IPP ? :  
Une rente maladie professionnelle  Si oui quel est votre taux d'IPP ? :  
Une pension d invalidité : 1° catégorie  2° catégorie

**Etes- vous inscrit à Pôle Emploi ?** Oui  Non  Si oui : depuis quelle date ?

**Recevez-vous des indemnités de chômage ?** : Oui  Non

SI oui : lesquelles :            depuis quelle date ? :            jusqu'à quelle date ?:

**Bénéficiez-vous d'un accompagnement vers l'emploi ?** : Oui  Non

si oui, lequel CAP Emploi  Mission Locale  Challenge Emploi

Autre, précisez :

Nom de la personne qui vous accompagne :

**Percevez- vous le RSA ?** Oui  Non  depuis quelle date ? :

**Bénéficiez –vous d'un suivi social ?** Nom de la personne :

Téléphone :

**Avez-vous le permis de conduire** : Oui  Non