☐ **Référent social et/ou professionnel**

☐ **Employeur Aide à domicile/Services à la personne**

Nom : Prénom : …………………………………………….

Adresse :

🕿 :

E-mail :

**Association Ateliers Méca Sud Vendée**

8, rue Joseph Duranteau - 85200 FONTENAY-LE-COMTE - Tel : 02 51 87 77 49 - E.mail : contact.sudvendee@ateliers-meca.fr

SIRET : 829 961 424 00019 | Code APE : 9499Z

**Bénéficiaire :**

Nom : Cliquez ici pour taper du texte. Prénom :

Adresse :

**QPV :** ☐ oui ☐non

🕿 : E-mail :

N° CAF : Date de Naissance : …./…./……..

1°) Situation Familiale : ☐ Seul(e) ☐Seul(e) avec enfant(s) ☐En couple ☐En couple avec enfant(s)

2°) Ressources : ☐SANS ☐SALAIRE ☐RSA ☐ASS ☐ARE ☐ATA ☐AAH

☐Autre :

3°) Situation Professionnelle : ☐ Salarié(e)  Nature du contrat :

☐ En formation ☐ Sans emploi RQTH: ☐oui ☐non

Inscrit(e) à Pôle Emploi : ☐oui ☐non Si oui, depuis combien de temps :

DELD : ☐oui ☐non

☐ (Re)prise en main

☐ Accès au permis AM (option quadricycle léger à moteur)

**Descriptif de la situation et de la demande\* :**

*\*Pour les employeurs des services à la personne : Préciser la date d’entrée dans la structure.*

**Date et signature du référent/employeur :**