



Maison Départementale
des Personnes Handicapées

MDPH Jura
Maison Départementales des personnes Handicapées
355, Boulevard Jules Ferry
BP 40044
39002 Lons le saunier

FICHE EMPLOYABILITE

**A remplir pour toute demande d'Allocation Adulte Handicapé (AAH)
et/ou demande relative à l'emploi (Orientation Professionnelle)**

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

- **Niveau d'études** : primaire secondaire supérieur
- **Diplômes obtenus** : certificats d'études BEPC BAC Autres (précisez) :
- **Formation technique / apprentissage** :
 - Métier :
 - Diplôme : CAP BEP BP Bac Pro Autres (précisez) :

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 : _____ par mois :
- **Nom et adresse du médecin du travail de votre entreprise :**
- **Etes-vous en arrêt de travail ?** Oui Non
 - Si oui :
 - 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^{ère} catégorie 2^e catégorie

Si vous percevez une pension d'invalidité versée par la Sécurité Sociale, merci de bien vouloir nous transmettre une copie du justificatif.

- **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 Autre (précisez) :
 - Nom de la personne qui vous accompagne :
- **Percevez-vous le RSA ?** Oui depuis quelle date ? _____ Non
- **Bénéficiez-vous d'un suivi social ?**
 - Oui Non
 - Nom et adresse du travailleur social qui suit votre dossier :
- **Avez vous le permis de conduire ?** Oui Non