



## Mission Locale pour la Jeunesse de Reims

34, rue de Trianon – 51100 Reims

03.26.40.30.34

03.26.88.69.31

[missionlocale@miloreims.com](mailto:missionlocale@miloreims.com)

### Horaires des inscriptions :

Du lundi au jeudi : 14h30 / 15h15/ 16h00

Le vendredi : 14h30 / 15h30

### Cadre réservé à la Mission Locale

Date d'inscription : ...../...../..... Fiche Saisie  PPAE

CEF AIC : .....

Conseiller de suivi : .....

Date du 1<sup>er</sup> RV de suivi :

...../...../.....

Heure : .....

Lieu : .....

Date d'accueil individualisé :

...../...../.....

Heure : .....

Lieu : .....

Vous allez être reçu par un(e) conseiller(e) de la Mission Locale.  
Afin de nous permettre de répondre efficacement à vos attentes,  
Nous vous demandons de bien vouloir compléter avec attention le dossier suivant.  
Les cases grisées sont à remplir par la Mission Locale.

## DOSSIER D'INSCRIPTION

### IDENTITÉ

Madame

Monsieur

Prénom : .....

NOM : .....

Nom de jeune fille : .....

Date de naissance : .....

Âge : ..... ans

Pays de naissance : .....

Ville de naissance : .....

### ADRESSE

Adresse : .....

Bâtiment : ..... Étage : ..... Numéro d'appartement : .....

Chez Mr ou Mme : .....

Quartier : ..... Code postal : ..... Ville : .....

Portable: ..... Téléphone : .....

Email : .....

### HÉBERGEMENT

Logement autonome  Chez les parents  Chez des amis  Chez la famille  CHRS

Hébergement nomade  En foyer  En foyer FJT  Autre foyers  Hôtel  Sans hébergement

Autre  Précisez : .....

Problématique logement : Non  Oui

Nom et adresse d'une personne qui peut transmettre un message rapidement : .....

.....

Portable de cette personne : ..... Téléphone : .....

### Comment avez-vous connu la Mission Locale ? (Entourez votre choix)

Amis - Famille - Pôle Emploi – Entreprises - Intérim – Assistant(e) Social(e) - Association – Organisme de formation – Éducateur- C.I.O – Établissement scolaire-  
Chambres des Métiers ou de Commerce - PIAO - CHRS - Organisme bilan – Chambre consulaire - C.C.A.C - Armée – Autres : .....

Avez-vous déjà été suivi dans une Mission Locale ?  Oui  Non

Si oui, laquelle : .....

Nom de votre ancien conseiller : ..... Téléphone : .....

### SITUATION FAMILIALE

Célibataire  Concubinage  Pacsé(e)  Marié(e)  Séparé(e)  Divorcé(e)  Veuf(ve)

Profession de votre conjoint(e) : .....

Profession de votre père : ..... Travaillez-vous actuellement : Oui  Non

Profession de votre mère : ..... Travaillez-vous actuellement : Oui  Non

Nombre de frères : ..... Nombre de sœurs : .....

### ENFANTS

Nombres d'enfants : ..... Date de naissance : .....

À votre charge : Oui  Non

Moyen de garde : Oui  Non

Si oui, par qui et comment : .....

Difficulté de garde : Oui  Non

### COMPLÉMENTS D'IDENTITÉ

Nationalité :  France  Union Européenne  Hors Union Européenne

Carte d'identité : N° ..... Valable jusqu'au : .....

Passeport : N° ..... Valable jusqu'au : .....

Visa (en attente de carte de séjour) : N° ..... Valable jusqu'au : .....

Carte de séjour : N° ..... Valable jusqu'au : .....

Carte de travail : N° ..... Valable jusqu'au : .....

Recensé(e) : Oui  Non  JDC (Journée Défense Citoyenneté) : Oui  Non

### COUVERTURE SOCIALE

Avez-vous une Sécurité sociale ? :  Oui  Non N° Sécurité Sociale :

Sécurité sociale :  Bénéficiaire  Ayant droit de

Caisse d'affiliation :  CPAM  MSA  Autre

Avez-vous couverture complémentaire ? :  Oui  Non

Couverture complémentaire :  Personnelle  Ayant droit de

Laquelle :  CMU  Mutuelle R.Q.T.H :  Oui  Non

### COMPLÉMENT D'INFORMATION - COUVERTURE SOCIALE

Percevez-vous le RSA : Oui  Non  En cours

Vos parents ou votre conjoint(e) bénéficie-t-il (elle) du RSA : Oui  Non  En cours

Avez-vous une Reconnaissance de Travailleur Handicapé (RQTH) : Oui  Non  En cours

Si oui, valable du ..... au .....

De quelle catégorie : A  B  C  RQTH ESAT  RQTH Marché du travail

### PÔLE EMPLOI

Êtes-vous inscrit à Pôle Emploi : Oui  Non

Si oui, date d'inscription : .....

Nom de votre agence Pôle Emploi : .....

N° d'identifiant : .....

## RESSOURCES

**Montant :** ..... € (à détailler)

- |  |  |                                      |  |
|--|--|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Allocation formation (ASP...) | <input type="checkbox"/> RSA             | <input type="checkbox"/> Pôle Emploi | <input type="checkbox"/> Pension alimentaire |
| <input type="checkbox"/> Allocation insertion          | <input type="checkbox"/> API-RSA         | <input type="checkbox"/> Salaire     | <input type="checkbox"/> AAH                 |
| <input type="checkbox"/> Allocation jeunes majeurs     | <input type="checkbox"/> Ayant droit RSA | <input type="checkbox"/> Autre       |  |

## PERMIS DE CONDUIRE

- Code de la route :**  Oui  Non
- Permis de conduire :**  Oui  Non  En cours
- Si oui, précisez lequel :**
- |  |                                   |  |
|--|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Automobile (B)          | <input type="checkbox"/> Moto (A) | <input type="checkbox"/> Poids lourds (C-CL) |
| <input type="checkbox"/> CACES                   | <input type="checkbox"/> ASR      | <input type="checkbox"/> BSR                 |
| <input type="checkbox"/> Transport en commun (D) | Autres, précisez : .....          |  |
- Date d'obtention :** .....

## MOBILITÉ

- Êtes-vous prêt(e) à vous déplacer pour exercer le métier que vous avez choisi :**  Oui  Non
- Si oui, dans quelles limites :**
- |                                 |                                      |                                      |
|---------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Reims  | <input type="checkbox"/> Département | <input type="checkbox"/> Région      |
| <input type="checkbox"/> France | <input type="checkbox"/> Etranger    | <input type="checkbox"/> Non précisé |
- Moyen de locomotion :**
- |  |                                  |                                |
|--|----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aucun                 | <input type="checkbox"/> Voiture | <input type="checkbox"/> Bus   |
| <input type="checkbox"/> Moto                  | <input type="checkbox"/> Vélo    | <input type="checkbox"/> Autre |
| <input type="checkbox"/> Cyclomoteur / Scooter |                                  |                                |

## VOTRE SCOLARITÉ

Classe	Diplôme préparé et spécialité	Obtenu		Année	Établissement	Ville
		Oui	Non			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Conformément aux articles 39 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, toute personne peut obtenir communication et, les cas échéant, rectification ou suppression des informations la concernant, en s'adressant à la Mission Locale pour la Jeunesse de Reims. Les informations à caractère personnel fournies dans les questionnaires papier, et les dossiers d'inscription sont destinées aux services de la Mission Locale, pour enregistrement des données sur I-milo. Conformément à la loi Informatique et libertés, vous pouvez exercer votre droit d'accès à vos informations et le cas échéant, votre droit de rectification.

- En m'inscrivant à la Mission Locale, j'autorise la transmission de mon CV auprès des partenaires du bassin d'emploi de Reims.



## EXPÉRIENCES PROFESSIONNELLES

Type de contrat	Emploi occupé	Employeur	Date de début	Date de fin

## VOS ACTIVITÉS EXTRA-PROFESSIONNELLES CONNAISSANCES PARTICULIÈRES

Que faites-vous pendant vos loisirs ? (exemple : sport, lecture, bricolage, musique, MJC, Association, etc...)

Parlez-vous une langue étrangère ?  Oui  Non

Laquelle ? : .....

Niveau de compréhension :  Écrite  Orale  Courante  Notion

## SUIVI SOCIAL

Avez-vous un éducateur ?  Oui  Non Si oui, nom : .....

Téléphone : ..... Adresse : .....

Avez-vous une assistance sociale ?  Oui  Non Si oui, nom : .....

Téléphone : ..... Adresse : .....

Autre : ..... Nom : .....

Téléphone : ..... Adresse : .....

## SOUHAITS PROFESSIONNELS

Quel est votre projet professionnel, projet de vie, métier souhaité... ? .....

Qu'attendez-vous de la Mission Locale ? (aide à la santé, juridique, logement/hébergement, ateliers divers, aide à la formation etc.) .....

Emploi : 1<sup>er</sup> métier souhaité : ..... 2<sup>ème</sup> métier souhaité : .....

Type de contrat recherché :  Alternance  Intérim  C.D.I  C.D.D  
 Temps plein  Temps partiel

Formation : 1<sup>ère</sup> formation souhaitée : ..... 2<sup>ème</sup> formation souhaitée : .....

### *Ne pas remplir, cadre réservé à la Mission Locale :*

Maîtrise des savoirs de base :  Acquis  Non acquis  A vérifier

**Notes :**

Rejoignez-nous :



Facebook : Mission Locale de Reims

Twitter: MLReims

