

FICHE DE PRESCRIPTION – Actions FSE

ACTION

Date de création

Choisissez dans la liste déroulante l'action de la BDI à mettre en œuvre

PRESCRIPTION

> BENEFICIAIRE

Nom				Né(e) le
Prénom				
Adresse				
Code Postal				Commune
N° ☎				Mail
Bénéficiaire du RSA	Socle	Majoré		N° Alloc. CAF/MSA
Autre minima social	ASS	AAH	ATA	Chargé(e) de famille monoparentale
Reconnaissance de travailleur handicapé				
Autre public rencontrant des difficultés d'insertion sociales et/ou professionnelles				

> PRESCRIPTEUR

Nom du Référent RSA	N° ☎
Nom Structure	Mail
Adresse	
Code Postal	Commune
Objectif de l'orientation (parcours antérieur ; freins à approfondir etc...)	

MISE EN ŒUVRE

(partie à compléter par le prestataire et à retourner au Référent Unique et au Responsable
Territorial d'Insertion à l'adresse mail du Pôle Territorial concerné)

> PRESTATAIRE

Nom de l'accompagnateur	N° ☎
Nom Structure	Mail
Adresse	
Code Postal	Commune
Date de réception de la fiche	Date envoi fiche retour
Entrée effective dans la prestation le	Date de premier accueil
Restitution/Bilan prévus vers le	

N'a pas intégré la prestation

A abandonné la prestation

Convocations	Par téléphone/dates	Par courriers/dates	Motifs
1 ^{ière}			
2 ^{ème}			
3 ^{ème}			

Motif(s) de non intégration :

Déclare ne plus être dans le dispositif RSA

N'habite plus à l'adresse indiquée

N'a pas répondu aux 3 convocations

Déclare être hors territoire du Pôle Territorial de Solidarité

Déclare être en emploi actuellement

Autres motifs

Validation PTS de référence (nom, prénom, qualité et signature)

Fiche à envoyer au Pôle Territorial de Solidarité : PTS du Bassin - PTS de Bordeaux - PTS des Graves - PTS de Haute Gironde - PTS des Hauts de Garonne - PTS du Libournais - PTS du Médoc - PTS de la Porte du Médoc - PTS du Sud-Gironde