

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
Prénom
Adresse
Né(e) le

Code Postal
N° ☎
Commune
Mail

Bénéficiaire du RSA
Autre minima social
Reconnaissance de travailleur handicapé
Autre public rencontrant des difficultés d'insertion sociales et/ou professionnelles

Socle
ASS
Majoré
AAH
ATA

N° Alloc. CAF/MSA
Chargé(e) de famille monoparentale

> PRESCRIPTEUR

Nom du Référent RSA
Nom Structure
Adresse
N° ☎
Mail

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
Nom Structure
Adresse
N° ☎
Mail

Code Postal
Commune

Date de réception de la fiche
Entrée effective dans la prestation le
Restitution/Bilan prévus vers le

Date envoi fiche retour
Date de premier accueil

N'a pas intégré la prestation

A abandonné la prestation

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

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