**S**

**Prescription faite : …...../…...../……...**

|  |
| --- |
| **Service d’Accompagnement des Statutaires****Formulaire de prescription** |

|  |
| --- |
| **IDENTITÉ DE L’USAGER** |
| Nom :.......................................................Prénom :....................................................................Sexe : FEMME ☐ HOMME ☐ Né(e) le : ......./......./........... Nationalité : ………………………………………………….Type de logement actuel & Adresse : ................................................................................................................................................................................................................................................Code postal : ................................................ Ville : ………………………………………………………………….Portable : ......../......../......../......../.........E-mail : …………………………....................…………………………..............................................................Date d’arrivée en France : ……………………………………………Statut : Bénéficiaire de la Protection Internationale☐ Réfugié - depuis le ………………………………………….….…☐ Protection subsidiaire - depuis le ………………………….. |
|

**Votre besoin d’aide concerne :**

☐ Le français

☐ Le logement

☐ Le travail / la formation

☐ L’accompagnement social / administratif

|  |
| --- |
| **MAÎTRISE DE LA LANGUE FRANÇAISE** |
| Parlez-vous français ? Oui ☐ Non ☐ Un peu ☐ Langues parlées  …………………………………………………………………………..….Préconisation de prendre un traducteur Oui ☐ Non ☐  |

|  |
| --- |
| **RESSOURCES** |
| Nature des ressources : Montant mensuel approximatif : ……………………...………….  |

|  |
| --- |
| **FORMATION / EMPLOI** |
|  Avez-vous été scolarisé ? Oui ☐ Non ☐Si oui jusqu’à l’âge de : ..................................................Avez-vous fait études supérieures ou formation? Dans quel domaine : .................................................................................................................Avez-vous déjà travaillé ? Oui ☐ Non ☐Si oui dans quel domaine? ....................................................................................................... Êtes-vous inscrit à pôle emploi ? Oui ☐ Non ☐Êtes-vous inscrit à la Mission locale ? Oui ☐ Non ☐  |

|  |
| --- |
| **LOGEMENT** |
| Êtes-vous à la recherche d’un logement ? Oui ☐ Non ☐Si oui savez-vous quelles démarches ont été engagées? Oui ☐ Non ☐Fiche SIAO créée : Oui ☐ Non ☐ Numéro Unique Départemental : Oui ☐ Non ☐DALO / DAHO : Oui ☐ Non ☐  |

|  |
| --- |
| **AUTRES INFOS / DIVERS** |
|  |

|  |
| --- |
| **ORIENTATION FAITE PAR** |
| ☐ Structure d’accompagnement / hébergementNom de la structure : ……..………….……………………………………………………………….………………….……… Nom du travailleur social : ……..………….………………………………………………………….……………….………Téléphone : ....../......../......../......../......... E-mail : ………………………………………….……………………….☐ Orienté par un tiers *(réseau personnel*) : ☐ Demande spontanée à l’accueil AAJT / sur le service |

**Commentaires / informations complémentaires :**

☐ Le prescripteur souhaite être informé du jour et heure du 1er RDV

☐ Le prescripteur souhaite être présent le jour du 1er RDV

**Document à joindre avec la fiche de prescription**

☐ Récépissé ou titre de séjour

**Documents à ramener le jour du 1er RDV au SAS** *Des scans seront faits sur place le jour du 1er RDV*

☐ Attestation de domiciliation

☐ Décision OFPRA ou CNDA (qui stipule le statut et mentionne le numéro de dossier OFPRA ou CNDA)

☐ Attestation CMU-C

☐ Identifiant CAF

☐ Identifiant Pôle Emploi

☐ CIR (Contrat d'Intégration Républicaine) s’il a été signé

☐ Contrat de travail si en emploi

☐ RIB

☐ Tout autre document jugé pertinent pour l’accompagnement