

FICHE DE PRESCRIPTION MISSION LOCALE DU PAYS DE BREST

A transmettre à l'adresse mail suivante : rozenn.dronval@mission-locale-brest.org

Structure qui oriente :

Date :

Nom du prescripteur :

Téléphone :

Mail :

INFORMATIONS BÉNÉFICIAIRE

Madame Monsieur Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Commune : _____

Date de naissance : _____ Nationalité : _____

Téléphone : _____ Mail : _____

Inscription à France Travail : Oui Non N° identifiant : _____

Bénéficiaire du RSA : Oui Non N° CAF : _____

Pour le public étranger :

Contrat CIR : Oui Non Date d'arrivée en France : _____

Autre(s) accompagnement(s) en cours (précisez) + numéro :

Métiers recherchés / Attentes professionnelles :

CRITÈRES À L'ENTRÉE

Statut public étranger – Le titre de séjour doit donner le droit de travailler

- | | |
|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bénéficiaire de la protection internationale (BPI) | > Breizh Amis (sauf si suivi AGIR) |
| <input type="checkbox"/> Bénéficiaire de la protection temporaire (BPT) | > Breizh Amis |
| <input type="checkbox"/> Ressortissant d'un pays tiers hors Union Européenne | > Breizh Amis |

Date de fin de validité du titre : _____

RÉSERVÉ À MISSION LOCALE DU PAYS DE BREST

Date de réception : _____

Décision :

Intégration :

Réorientation :

PLIE ADELIE BREIZH AMIS Défis France Travail Autre :

Référent de parcours : _____ Téléphone : _____

Mail : _____

Non intégration (à préciser) :
