

COTOREP

(Tampon-date de réception de la demande)

N° dossier

N° agent instructeur



Ministère de l'emploi
et de la solidarité

Direction Départementale du Travail,
de l'Emploi et de la Formation Professionnelle



Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales



n° 61-2344

PH 01

DEMANDE D'UNE PERSONNE ADULTE HANDICAPÉE

à la Commission Technique

d'Orientation et de Reclassement professionnel (COTOREP)

Loi n° 75-534 du 30 juin 1975

Madame, Monsieur,

Vous souhaitez bénéficier d'un ou plusieurs avantages en faveur des personnes handicapées.

Avant de remplir votre demande, **lire attentivement** les pages d'informations générales de ce document et les notes explicatives en bas de page. Des fiches « Focales » d'information sont également à votre disposition à la COTOREP.

Avant de retourner votre dossier à la COTOREP dont l'adresse figure ci-dessus, vérifiez que vous n'avez rien oublié.

Dans tous les cas, votre dossier devra contenir les pièces suivantes :

- la présente demande datée et signée ;
- le certificat médical ci-joint à faire remplir par le médecin traitant ;

- une fiche d'état-civil ;
- si vous n'êtes pas de nationalité française, joindre une photocopie recto-verso de votre titre de séjour.

Suivant votre demande, d'autres pièces sont à joindre : lire attentivement les notes en bas de pages.

Conservez le présent feuillet de couverture et renvoyez les deux autres feuillets intérieurs au secrétariat de la COTOREP de votre département.

Votre demande

NE PAS REMPLIR

N° agent _____

N° dossier _____



n° 61-2344

Avez-vous déjà un dossier à la COTOREP ?

Si oui, depuis quelle date ? [][] [][] [][][][]

Dans quel département est ce dossier ? [][][][]

Si vous avez déjà un dossier à la CDES

Indiquez le département [][][][]

Vous recherchez une insertion professionnelle ①

Voir informations générales EMPLOI FORMATION

Vous demandez à :

être reconnu(e) comme travailleur handicapé

être reconnu(e) comme travailleur handicapé et bénéficier d'une orientation professionnelle en : ②

milieu ordinaire (entreprise,...) formation professionnelle établissement de travail protégé

postuler un emploi de la fonction publique ③

Précisez vos souhaits : _____

Vous demandez une carte d'invalidité

Voir informations générales AIDES SOCIALES

carte d'invalidité* ④

Macaron GIC*

carte station debout pénible

Vous demandez une allocation ⑤

Voir informations générales AIDES SOCIALES

Allocation Adulte handicapé

Allocation compensatrice pour frais professionnels

Affiliation gratuite à l'assurance vieillesse d'une tierce personne ⑥

Allocation compensatrice pour tierce personne

Pour la personne à affilier au régime vieillesse :

Nom, prénoms : _____

Date de Naissance : [][] [][] [][][][]

jour

mois

année

Vous demandez une orientation vers un établissement d'accueil ou d'hébergement

Voir info. générales ORIENTATIONS

Foyer occupationnel Foyer hébergement Maison d'accueil spécialisée

Autres (précisez) : _____

① Cette rubrique doit être remplie si vous envisagez une insertion ou une réinsertion professionnelle avec l'aide de la COTOREP.

La reconnaissance de travailleur handicapé n'est pas nécessaire pour la demande et l'attribution des allocations et de la carte d'invalidité.

Pour faciliter l'étude de votre dossier, vous pouvez joindre un curriculum vitae.

② Suivant la nature de votre demande, vous serez invité à rencontrer un psychologue du travail, un médecin, une assistante sociale... qui participeront avec vous à l'étude de votre situation et à la recherche de solutions adaptées.

③ Vous avez trois possibilités d'accès :

• par concours ;

• par examen annuel organisé par la direction départementale des anciens combattants ;

• par voie contractuelle.

Les demandes sont examinées par une commission spécifique "Emplois réservés" qui se réunit une ou deux fois par an.

Postuler à un emploi de la fonction publique dans la limite des postes disponibles, c'est aussi accepter l'obligation de mobilité.

Pièces à fournir pour postuler un emploi de la fonction publique :

• copie des diplômes obtenus ;

• fiche individuelle d'état civil et de filiation ;

• copie de la carte d'identité française ;

• si le demandeur a des enfants à charge : certificat de scolarité de ceux-ci ;

• l'extrait n°2 de casier judiciaire sera demandé par la COTOREP.

Votre situation personnelle

NE PAS REMPLIR

N° CAF

N° MSA



État civil

Votre nom de naissance _____ Nom de votre époux _____

Prénoms (souligner le prénom usuel) _____

Né(e) le ____/____/____ à _____

Sexe : masculin féminin Nationalité : française Union européenne étranger

Situation familiale actuelle

(Ne cocher qu'une case)

Célibataire Marié(e) Séparé(e) depuis le ____/____/____
 Veuf(e) Divorcé(e) Concubin(e) ⑦

Nombre de personnes à charge : ____ enfants ____ ascendants ____ autres

Adresse personnelle : N° ____ Rue _____

Code postal ____/____/____ Ville _____ N° de tél. ____/____/____/____/____/____

Vous êtes dans un établissement accueillant des personnes handicapées hospitalier pénitentiaire

Date d'entrée : ____/____/____

Nom de l'établissement _____

Adresse de l'établissement _____

Affiliation à la Sécurité sociale - Ressources ⑧

Vous êtes :

Assuré(e) social(e) N° d'assuré(e) social(e) _____
 Ayant droit ⑨

Nom et adresse de l'organisme de filiation _____

Vous n'avez aucune protection sociale

Percevez-vous des indemnités journalières ? oui non | Êtes-vous inscrit à l'ANPE ? oui non

Percevez-vous une rente d'accident du travail ? oui non | depuis le ____/____/____

Si oui, à quel taux ? ____ % | Êtes-vous indemnisé par l'Assedic ? oui non

Êtes-vous bénéficiaire d'une allocation | Bénéficiez-vous du RMI ? oui non

d'éducation spéciale ? oui non | Avez-vous une carte d'invalidité ? oui non

joindre la photocopie

④ Pièces à fournir :

- 2 photographies d'identité.

Votre demande peut porter sur une ou plusieurs allocations selon votre situation.

⑤ Une lecture attentive de la partie sociale et financière figurant dans les informations générales vous aidera à préciser votre demande.

Pièces à fournir :

- relevé d'identité bancaire ;
- photocopie de l'avis d'imposition ou de non imposition ;
- photocopie de pension d'invalidité ou de rente d'accident du travail ;
- la déclaration de ressources (formulaire fourni par la COTOREP).

⑥ Pour l'affiliation à l'assurance vieillesse, joindre le formulaire de déclaration de ressources concernant la personne à affilier.

⑦ Le concubinage ou la vie maritale sont comparable au mariage : votre situation familiale a une incidence importante sur vos droits aux allocations.

⑧ Il s'agit de votre affiliation à la Sécurité sociale, tous régimes confondus : régime général, MSA, etc.

⑨ Vous êtes l'ayant droit d'un assuré lorsque vous bénéficiez de l'assurance maladie d'une autre personne.

Niveau d'études

Primaire Secondaire Supérieur

Diplômes obtenus _____

Dernier diplôme préparé ou dernière classe fréquentée _____

Avez-vous suivi une formation technique ? oui non laquelle _____

Formation dans un établissement d'enseignement spécialisé pour personnes handicapées ⑩ _____

Dernière formation suivie en cours : _____

Situation professionnelle

Travaillez-vous actuellement ? oui non milieu ordinaire milieu protégé

Remplissez les tableaux

Employeur actuel ou dernier employeur Nom : _____

Adresse : _____

| Périodes de travail du au | Emploi occupé | Activité | Qualification ⑪ | Nature du contrat de travail ⑫ |
|------------------------------|---------------|----------|-----------------|-----------------------------------|
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

Motif de départ ⑬ : _____

Avant-dernier employeur Nom : _____

Adresse : _____

| Périodes de travail du au | Emploi occupé | Activité | Qualification ⑪ | Nature du contrat de travail ⑫ |
|------------------------------|---------------|----------|-----------------|-----------------------------------|
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

Motif de départ ⑬ : _____

Signature de la demande

Si vous avez un représentant* : (*joindre la photocopie du jugement de tutelle ou curatelle.)

Votre tuteur Votre curateur Un parent Autre

Lien de parenté ou qualité _____

Ses nom et prénoms _____

Son adresse _____

Le signataire certifie sur l'honneur les informations fournies et s'engage à signaler toutes modifications de situation qui pourraient intervenir.

Date de la demande _____

Votre signature ou signature de votre représentant

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès des services de la Préfecture.

⑩ Si vous avez suivi une formation dans un établissement spécialisé, indiquez-le type de formation et le nom de l'établissement.

⑪ Reportez sur la demande parmi les qualifications suivantes, celle correspondant à votre situation :
manœuvre ; ouvrier spécialisé ; ouvrier qualifié P1, P2 ; ouvrier qualifié P3, P4 ; employé ; technicien, agent de maîtrise ; cadre ; artisan commerçant, chef d'entreprise ; autres.

⑫ Reportez parmi les contrats suivants celui correspondant à votre situation :
- CDI : contrat durée indéterminée ;
- CDD : contrat à durée déterminée ;
- CTT : mission d'intérim ;
- CQ : contrat de qualification ;

- CES : contrat emploi-solidarité ;
- CRE : contrat de retour à l'emploi ;
- CIF : contrat individuel de formation ;
- IND : activité indépendante ;
- autres, précisez.

⑬ Reportez parmi les motifs celui qui correspond à votre situation :
- licenciement économique ;
- autre licenciement ;
- démission ;
- fin de contrat ;
- fin de stage ;
- autres, précisez.

COTOREP

(Tampon-date de réception de la demande)

N° dossier

N° agent instructeur



Ministère de l'emploi
et de la solidarité

Direction Départementale du Travail,
de l'Emploi et de la Formation Professionnelle



Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales



n° 61-2344

PH 01

DEMANDE D'UNE PERSONNE ADULTE HANDICAPÉE

à la Commission Technique

d'Orientation et de Reclassement professionnel (COTOREP)

Loi n° 75-534 du 30 juin 1975

Madame, Monsieur,

Vous souhaitez bénéficier d'un ou plusieurs avantages en faveur des personnes handicapées.

Avant de remplir votre demande, **lire attentivement** les pages d'informations générales de ce document et les notes explicatives en bas de page. Des fiches « Focales » d'information sont également à votre disposition à la COTOREP.

Avant de retourner votre dossier à la COTOREP dont l'adresse figure ci-dessus, vérifiez que vous n'avez rien oublié.

Dans tous les cas, votre dossier devra contenir les pièces suivantes :

- la présente demande datée et signée ;
- le certificat médical ci-joint à faire remplir par le médecin traitant ;

- une fiche d'état-civil ;
- si vous n'êtes pas de nationalité française, joindre une photocopie recto-verso de votre titre de séjour.

Suivant votre demande, d'autres pièces sont à joindre : lire attentivement les notes en bas de pages.

Conservez le présent feuillet de couverture et renvoyez les deux autres feuillets intérieurs au secrétariat de la COTOREP de votre département.

N° agent _____

N° dossier _____



Avez-vous déjà un dossier à la COTOREP ?

Si oui, depuis quelle date ?

Dans quel département est ce dossier ?

Si vous avez déjà un dossier à la CDES

Indiquez le département

Vous recherchez une insertion professionnelle ①

Voir informations générales EMPLOI FORMATION

Vous demandez à :

être reconnu(e) comme travailleur handicapé

être reconnu(e) comme travailleur handicapé et bénéficier d'une orientation professionnelle en : ②

milieu ordinaire (entreprise,...) formation professionnelle établissement de travail protégé

postuler un emploi de la fonction publique ③

Précisez vos souhaits : _____

Vous demandez une carte d'invalidité

Voir informations générales AIDES SOCIALES

carte d'invalidité* ④

Macaron GIC*

carte station debout pénible

Vous demandez une allocation ⑤

Voir informations générales AIDES SOCIALES

Allocation Adulte handicapé

Allocation compensatrice pour frais professionnels

Affiliation gratuite à l'assurance vieillesse d'une tierce personne ⑥

Allocation compensatrice pour tierce personne

Pour la personne à affilier au régime vieillesse :

Nom, prénoms : _____

Date de Naissance :

jour

mois

année

Vous demandez une orientation vers un établissement d'accueil ou d'hébergement

Voir info. générales ORIENTATIONS

Foyer occupationnel

Foyer hébergement

Maison d'accueil spécialisée

Autres (précisez) : _____

① Cette rubrique doit être remplie si vous envisagez une insertion ou une réinsertion professionnelle avec l'aide de la COTOREP.

La reconnaissance de travailleur handicapé n'est pas nécessaire pour la demande et l'attribution des allocations et de la carte d'invalidité.

Pour faciliter l'étude de votre dossier, vous pouvez joindre un curriculum vitae.

② Suivant la nature de votre demande, vous serez invité à rencontrer un psychologue du travail, un médecin, une assistante sociale... qui participeront avec vous à l'étude de votre situation et à la recherche de solutions adaptées.

③ Vous avez trois possibilités d'accès :

- par concours ;

- par examen annuel organisé par la direction départementale des anciens combattants ;

- par voie contractuelle.

Les demandes sont examinées par une commission spécifique "Emplois réservés" qui se réunit une ou deux fois par an.

Postuler à un emploi de la fonction publique dans la limite des postes disponibles, c'est aussi accepter l'obligation de mobilité.

Pièces à fournir pour postuler un emploi de la fonction publique :

- copie des diplômes obtenus ;

- fiche individuelle d'état civil et de filiation ;

- copie de la carte d'identité française ;

- si le demandeur a des enfants à charge : certificat de scolarité de ceux-ci ;

- l'extrait n°2 de casier judiciaire sera demandé par la COTOREP.

Votre situation personnelle

NE PAS REMPLIR

N° CAF _____

N° MSA _____



n° 61-2344

État civil

Votre nom de naissance _____ Nom de votre époux _____

Prénoms (souligner le prénom usuel) _____

Né(e) le à _____

Sexe : masculin féminin Nationalité : française Union européenne étranger

Situation familiale actuelle

(Ne cocher qu'une case)

Célibataire Marié(e) Séparé(e) depuis le

Veuf(e) Divorcé(e) Concubin(e) ⑦

Nombre de personnes à charge : enfants ascendants autres

Adresse personnelle : N° Rue _____

Code postal Ville _____ N° de tél.

Vous êtes dans un établissement accueillant des personnes handicapées hospitalier pénitentiaire

Date d'entrée :

Nom de l'établissement _____

Adresse de l'établissement _____

Affiliation à la Sécurité sociale - Ressources ⑧

Vous êtes :

Assuré(e) social(e) N° d'assuré(e) social(e)

Ayant droit ⑨

Nom et adresse de l'organisme de filiation _____

Vous n'avez aucune protection sociale

Percevez-vous des indemnités journalières ? oui non | Êtes-vous inscrit à l'ANPE ? oui non

Percevez-vous une rente d'accident du travail ? oui non | depuis le

Si oui, à quel taux ? % | Êtes-vous indemnisé par l'Assedic ? oui non

Êtes-vous bénéficiaire d'une allocation | Bénéficiez-vous du RMI ? oui non

d'éducation spéciale ? oui non | Avez-vous une carte d'invalidité ? oui non

joindre la photocopie

④ Pièces à fournir :

- 2 photographies d'identité.

Votre demande peut porter sur une ou plusieurs allocations selon votre situation.

⑤ Une lecture attentive de la partie sociale et financière figurant dans les informations générales vous aidera à préciser votre demande.

Pièces à fournir :

- relevé d'identité bancaire ;
- photocopie de l'avis d'imposition ou de non imposition ;
- photocopie de pension d'invalidité ou de rente d'accident du travail ;
- la déclaration de ressources (formulaire fourni par la COTOREP).

⑥ Pour l'affiliation à l'assurance vieillesse, joindre le formulaire de déclaration de ressources concernant la personne à affilier.

⑦ Le concubinage ou la vie maritale sont comparable au mariage : votre situation familiale a une incidence importante sur vos droits aux allocations.

⑧ Il s'agit de votre affiliation à la Sécurité sociale, tous régimes confondus : régime général, MSA, etc.

⑨ Vous êtes l'ayant droit d'un assuré lorsque vous bénéficiez de l'assurance maladie d'une autre personne.

Niveau d'études

Primaire Secondaire Supérieur

Diplômes obtenus _____

Dernier diplôme préparé ou dernière classe fréquentée _____

Avez-vous suivi une formation technique ? oui non laquelle _____

Formation dans un établissement d'enseignement spécialisé pour personnes handicapées ⑩ _____

Dernière formation suivie en cours : _____

Situation professionnelle

Travaillez-vous actuellement ? oui non milieu ordinaire milieu protégé

Remplissez les tableaux

Employeur actuel ou dernier employeur Nom : _____

Adresse : _____

| Périodes de travail du au | Emploi occupé | Activité | Qualification ⑪ | Nature du contrat de travail ⑫ |
|------------------------------|---------------|----------|-----------------|-----------------------------------|
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

Motif de départ ⑬ : _____

Avant-dernier employeur Nom : _____

Adresse : _____

| Périodes de travail du au | Emploi occupé | Activité | Qualification ⑪ | Nature du contrat de travail ⑫ |
|------------------------------|---------------|----------|-----------------|-----------------------------------|
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

Motif de départ ⑬ : _____

Signature de la demande

Si vous avez un représentant* : (*joindre la photocopie du jugement de tutelle ou curatelle.)

Votre tuteur Votre curateur Un parent Autre

Lien de parenté ou qualité _____

Ses nom et prénoms _____

Son adresse _____

Le signataire certifie sur l'honneur les informations fournies et s'engage à signaler toutes modifications de situation qui pourraient intervenir.

Date de la demande _____

Votre signature ou signature de votre représentant

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès des services de la Préfecture.

⑩ Si vous avez suivi une formation dans un établissement spécialisé, indiquez-le type de formation et le nom de l'établissement.

⑪ Reportez sur la demande parmi les qualifications suivantes, celle correspondant à votre situation :
manœuvre ; ouvrier spécialisé ; ouvrier qualifié P1, P2 ; ouvrier qualifié P3, P4 ; employé ; technicien, agent de maîtrise ; cadre ; artisan commerçant, chef d'entreprise ; autres.

⑫ Reportez parmi les contrats suivants celui correspondant à votre situation :
- CDI : contrat durée indéterminée ;
- CDD : contrat à durée déterminée ;
- CTT : mission d'intérim ;
- CQ : contrat de qualification ;

- CES : contrat emploi-solidarité ;
- CRE : contrat de retour à l'emploi ;
- CIF : contrat individuel de formation ;
- IND : activité indépendante ;
- autres, précisez.

⑬ Reportez parmi les motifs celui qui correspond à votre situation :
- licenciement économique ;
- autre licenciement ;
- démission ;
- fin de contrat ;
- fin de stage ;
- autres, précisez.

COTOREP

(Tampon-date de réception de la demande)

N° dossier

N° agent instructeur



Ministère de l'emploi
et de la solidarité

Direction Départementale du Travail,
de l'Emploi et de la Formation Professionnelle



Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales



n° 61-2344

PH 01

DEMANDE D'UNE PERSONNE ADULTE HANDICAPÉE

à la Commission Technique

d'Orientation et de Reclassement professionnel (COTOREP)

Loi n° 75-534 du 30 juin 1975

Madame, Monsieur,

Vous souhaitez bénéficier d'un ou plusieurs avantages en faveur des personnes handicapées.

Avant de remplir votre demande, **lire attentivement** les pages d'informations générales de ce document et les notes explicatives en bas de page. Des fiches « Focales » d'information sont également à votre disposition à la COTOREP.

Avant de retourner votre dossier à la COTOREP dont l'adresse figure ci-dessus, vérifiez que vous n'avez rien oublié.

Dans tous les cas, votre dossier devra contenir les pièces suivantes :

- la présente demande datée et signée ;
- le certificat médical ci-joint à faire remplir par le médecin traitant ;

- une fiche d'état-civil ;
- si vous n'êtes pas de nationalité française, joindre une photocopie recto-verso de votre titre de séjour.

Suivant votre demande, d'autres pièces sont à joindre : lire attentivement les notes en bas de pages.

Conservez le présent feuillet de couverture et renvoyez les deux autres feuillets intérieurs au secrétariat de la COTOREP de votre département.

N° agent _____

N° dossier _____



Avez-vous déjà un dossier à la COTOREP ?

Si oui, depuis quelle date ?

Dans quel département est ce dossier ?

Si vous avez déjà un dossier à la CDES

Indiquez le département

Vous recherchez une insertion professionnelle ①

Voir informations générales EMPLOI FORMATION

Vous demandez à :

être reconnu(e) comme travailleur handicapé

être reconnu(e) comme travailleur handicapé et bénéficier d'une orientation professionnelle en : ②

milieu ordinaire (entreprise,...) formation professionnelle établissement de travail protégé

postuler un emploi de la fonction publique ③

Précisez vos souhaits : _____

Vous demandez une carte d'invalidité

Voir informations générales AIDES SOCIALES

carte d'invalidité* ④

Macaron GIC*

carte station debout pénible

Vous demandez une allocation ⑤

Voir informations générales AIDES SOCIALES

Allocation Adulte handicapé

Allocation compensatrice pour frais professionnels

Affiliation gratuite à l'assurance vieillesse d'une tierce personne ⑥

Allocation compensatrice pour tierce personne

Pour la personne à affilier au régime vieillesse :

Nom, prénoms : _____

Date de Naissance :
 jour mois année

Vous demandez une orientation vers un établissement d'accueil ou d'hébergement

Voir info. générales ORIENTATIONS

Foyer occupationnel Foyer hébergement Maison d'accueil spécialisée

Autres (précisez) : _____

① Cette rubrique doit être remplie si vous envisagez une insertion ou une réinsertion professionnelle avec l'aide de la COTOREP.

La reconnaissance de travailleur handicapé n'est pas nécessaire pour la demande et l'attribution des allocations et de la carte d'invalidité.

Pour faciliter l'étude de votre dossier, vous pouvez joindre un curriculum vitae.

② Suivant la nature de votre demande, vous serez invité à rencontrer un psychologue du travail, un médecin, une assistante sociale... qui participeront avec vous à l'étude de votre situation et à la recherche de solutions adaptées.

③ Vous avez trois possibilités d'accès :

- par concours ;
- par examen annuel organisé par la direction départementale des anciens combattants ;

- par voie contractuelle.

Les demandes sont examinées par une commission spécifique "Emplois réservés" qui se réunit une ou deux fois par an.

Postuler à un emploi de la fonction publique dans la limite des postes disponibles, c'est aussi accepter l'obligation de mobilité.

Pièces à fournir pour postuler un emploi de la fonction publique :

- copie des diplômes obtenus ;
- fiche individuelle d'état civil et de filiation ;
- copie de la carte d'identité française ;
- si le demandeur a des enfants à charge : certificat de scolarité de ceux-ci ;
- l'extrait n°2 de casier judiciaire sera demandé par la COTOREP.

Votre situation personnelle

NE PAS REMPLIR

N° CAF _____

N° MSA _____



n° 61-2344

État civil

Votre nom de naissance _____ Nom de votre époux _____

Prénoms (souligner le prénom usuel) _____

Né(e) le _____ à _____

Sexe : masculin féminin Nationalité : française Union européenne étranger

Situation familiale actuelle

(Ne cocher qu'une case)

Célibataire Marié(e) Séparé(e) depuis le _____

Veuf(e) Divorcé(e) Concubin(e) ⑦

Nombre de personnes à charge : _____ enfants _____ ascendants _____ autres

Adresse personnelle : N° _____ Rue _____

Code postal _____ Ville _____ N° de tél. _____

Vous êtes dans un établissement accueillant des personnes handicapées hospitalier pénitentiaire

Date d'entrée : _____

Nom de l'établissement _____

Adresse de l'établissement _____

Affiliation à la Sécurité sociale - Ressources ⑧

Vous êtes :

Assuré(e) social(e) N° d'assuré(e) social(e) _____

Ayant droit ⑨

Nom et adresse de l'organisme de filiation _____

Vous n'avez aucune protection sociale

Percevez-vous des indemnités journalières ? oui non | Êtes-vous inscrit à l'ANPE ? oui non

Percevez-vous une rente d'accident du travail ? oui non | depuis le _____

Si oui, à quel taux ? _____ % | Êtes-vous indemnisé par l'Assedic ? oui non

Êtes-vous bénéficiaire d'une allocation | Bénéficiez-vous du RMI ? oui non

d'éducation spéciale ? oui non | Avez-vous une carte d'invalidité ? oui non

joindre la photocopie

④ Pièces à fournir :

- 2 photographies d'identité.

Votre demande peut porter sur une ou plusieurs allocations selon votre situation.

⑤ Une lecture attentive de la partie sociale et financière figurant dans les informations générales vous aidera à préciser votre demande.

Pièces à fournir :

- relevé d'identité bancaire ;
- photocopie de l'avis d'imposition ou de non imposition ;
- photocopie de pension d'invalidité ou de rente d'accident du travail ;
- la déclaration de ressources (formulaire fourni par la COTOREP).

⑥ Pour l'affiliation à l'assurance vieillesse, joindre le formulaire de déclaration de ressources concernant la personne à affilier.

⑦ Le concubinage ou la vie maritale sont comparable au mariage : votre situation familiale a une incidence importante sur vos droits aux allocations.

⑧ Il s'agit de votre affiliation à la Sécurité sociale, tous régimes confondus : régime général, MSA, etc.

⑨ Vous êtes l'ayant droit d'un assuré lorsque vous bénéficiez de l'assurance maladie d'une autre personne.

Niveau d'études

Primaire Secondaire Supérieur

Diplômes obtenus _____

Dernier diplôme préparé ou dernière classe fréquentée _____

Avez-vous suivi une formation technique ? oui non laquelle _____

Formation dans un établissement d'enseignement spécialisé pour personnes handicapées ⑩ _____

Dernière formation suivie en cours : _____

Situation professionnelle

Travaillez-vous actuellement ? oui non milieu ordinaire milieu protégé

Remplissez les tableaux

Employeur actuel ou dernier employeur Nom : _____

Adresse : _____

| Périodes de travail du au | Emploi occupé | Activité | Qualification ⑪ | Nature du contrat de travail ⑫ |
|-----------------------------------|---------------|----------|-----------------|-----------------------------------|
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

Motif de départ ⑬ : _____

Avant-dernier employeur Nom : _____

Adresse : _____

| Périodes de travail du au | Emploi occupé | Activité | Qualification ⑪ | Nature du contrat de travail ⑫ |
|-----------------------------------|---------------|----------|-----------------|-----------------------------------|
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

Motif de départ ⑬ : _____

Signature de la demande

Si vous avez un représentant* : (*joindre la photocopie du jugement de tutelle ou curatelle.)

Votre tuteur Votre curateur Un parent Autre

Lien de parenté ou qualité _____

Ses nom et prénoms _____

Son adresse _____

Le signataire certifie sur l'honneur les informations fournies et s'engage à signaler toutes modifications de situation qui pourraient intervenir.

Date de la demande _____

Votre signature ou signature
de votre représentant

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès des services de la Préfecture.

⑩ Si vous avez suivi une formation dans un établissement spécialisé, indiquez-le type de formation et le nom de l'établissement.

⑪ Reportez sur la demande parmi les qualifications suivantes, celle correspondant à votre situation :
manœuvre ; ouvrier spécialisé ; ouvrier qualifié P1, P2 ; ouvrier qualifié P3, P4 ; employé ; technicien, agent de maîtrise ; cadre ; artisan commerçant, chef d'entreprise ; autres.

⑫ Reportez parmi les contrats suivants celui correspondant à votre situation :
- CDI : contrat durée indéterminée ;
- CDD : contrat à durée déterminée ;
- CTT : mission d'intérim ;
- CQ : contrat de qualification ;

- CES : contrat emploi-solidarité ;
- CRE : contrat de retour à l'emploi ;
- CIF : contrat individuel de formation ;
- IND : activité indépendante ;
- autres, précisez.

⑬ Reportez parmi les motifs celui qui correspond à votre situation :
- licenciement économique ;
- autre licenciement ;
- démission ;
- fin de contrat ;
- fin de stage ;
- autres, précisez.