

Date de l'orientation vers l'association : .....

**STRUCTURE PRÉCONISÉE :**

Nom : **Ohé75 service formation d'UNIRH75**

Adresse : **43 bis, rue d'Hautpoul 75019 PARIS**

Contact : [isabelle.pinchault@ohe75.org](mailto:isabelle.pinchault@ohe75.org) 01 80 50 18 27

[ahlem.tebbal@ohe75.org](mailto:ahlem.tebbal@ohe75.org) 01 80 50 18 22

**PRESCRIPTEUR :**

Structure :

NOM-Prénom :

Téléphone :

E-mail :

**BÉNÉFICIAIRE DE L'ACTION :**

NOM-Prénom :

Age :

Adresse – CP Ville :

Téléphone :

E-mail :

Principale source de revenu RSA  AAH  ASS  Autre  .....

RQTH Oui  Non

**PROJET PROFESSIONNEL DU BÉNÉFICIAIRE :**

1<sup>er</sup> RDV le :

Présent(e)  Absent(e)  - motif si connu :

**Intégration au dispositif à compter du :**

**Positionnement du bénéficiaire sur le parcours :** Remobilisation  Reconversion  Emploi

*Ces informations doivent être communiquées au référent dès l'intégration au dispositif*