****

**Fiche entrée Inclu’Pro**

**+**

**La communication de données médicales à l’Agefiph et ses prestataires n’étant pas requise, nous vous remercions de bien vouloir ne pas en faire état ou dans tout autre support destiné à l'Agefiph dans le cadre du marché Inclu’Pro.**

**RESEAU VALIDEUR – Référent**

Identité de la structure :

Cliquez ici pour taper du texte.

Nom et prénom du référent :

Cliquez ici pour taper du texte.

Mail et téléphone :

TEL :

EMAIL :

**PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP – Stagiaire**

Cliquez ici pour taper du texte.

Nom et prénom :

Cliquez ici pour taper du texte.

Coordonnées adresse postale

Mail et téléphone :

TEL :

 MAIL

**Salariés, travailleurs non-salariés** [ ]  **Demandeur d’emploi** (inscrit à Pole emploi)

En activité [ ]  [ ]  Oui [ ]  Non

En arrêt de travail [ ]  Date de fin arrêt **Date** N° d’identifiant Pole emploi :  **N°ID à renseigner**

Scolaire (sortant) [ ]  Indemnisé [ ]  Durée indemnisation : à préciser

**Bénéficiaire de la loi du 11 février 2005 : Oui** [ ]  **Demande en cours** [ ]  **En démarche de…** [ ]

[ ]  RQTH [ ]  BOETH [ ]  AAH [ ]  Carte d’invalidité [ ]  Pension d’invalidité [ ]  Rente AT/MP [ ]  Accusé Réception de la MDPH/MDA [ ]  Attestation sur l’honneur de la démarche de… [ ] CDAPH … Autres :

A préciser.

**Lieu de déroulement souhaité par le bénéficiaire et le valideur** Préciser le lieu

**Souhaite prioritairement suivre la formation selon des modalités distancielles** [ ]

**Contraintes et/ou restrictions d’aptitudes à prendre en compte en amont de l’intégration / Contexte de l’orientation vers Inclu’Pro / Projets / Besoins évoqués (compensations du handicap)**

Noter vos remarques