**Date d’envoi :   
Date de la CLAS :   
Lieu de la CLAS :**

**A l’usage des partenaires prescripteurs**

**Fiche de Prescription *Accompagnement renforcé PLIE* *Commission Locale d’Admission et de Suivi PLIE***

**A transmettre 10 jours avant la CLAS à plie@grenoblealpesmetropole.fr**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom et coordonnées de la Structure prescriptrice** |  |
| **Conseiller prescripteur** |  |
| **Nom – Prénom de la personne** |  |
| **Adresse** |  |
| **N° identifiant Pôle Emploi** |  |
| **Date de naissance** |  |
| **N° CAF** |  |
| **Ressources** | □ Sans ressource □ ASS □ ARE □ATA □AAH □ Prime d’activité  □ Autres………….. |

**Situation de la personne :**

□ Inscrit Pôle Emploi □ DELD □ Primo arrivant □ TH

**Argumentaire de prescription :**

* **Eléments de parcours professionnels** :  
   (profil, poste recherché et formation, projet professionnel, souhait de la personne)   
  **et étapes de parcours mobilisées :** (actions collectives, formation, PMSMP...) + **CV à joindre**
* **Problématique identifiées + Atouts repérés :**   
  (durée d’inactivité, contexte de perte d’emploi, inadéquation au marché du travail, RQTH, faible autonomie, maitrise des savoirs de base insuffisants, éléments de situation personnelle…)
* **Attentes et préconisations concernant l’accompagnement PLIE :**

Argumentaire

./..