

Date d'envoi :
Date de la CLAS :
Lieu de la CLAS :

A l'usage des partenaires prescripteursA transmettre 10 jours avant la CLAS à plie@grenoblealpesmetropole.frNom 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 :**

- ❖ **Éléments 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, maîtrise des savoirs de base insuffisants, éléments de situation personnelle...)
- ❖ **Attentes et préconisations concernant l'accompagnement PLIE :**

Argumentaire

./..