1)Etes-vous actuellement suivi par un autre professionnel ? OUI □ NON □

Si oui, par quel organisme ?................................................

Suivez-vous une autre prestation (Activ’Emploi, accompagnement global,…) OUI □ NON □

Si oui, quelle prestation ?……………………………………………………….

2) Quel est votre parcours professionnel ?

.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

3) Quelle formation avez-vous ?............................................................................................................................

 Avez-vous un diplôme ? **OUI □ NON □**

 Si oui, lequel ?........................................................................................................................................................

4) Avez-vous un projet professionnel ? **OUI □ NON □**

Si oui, lequel ?………………………………………………………………………………………………………………………………..

5) Souhaitez-vous effectuer une formation ? **OUI □ NON □**

Quel type de formations ? (qualifiante, remise à niveau, informatique,….)……………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

6) Vous sentez-vous autonome pour votre recherche d’emploi ? **OUI □ NON □**

Si oui, comment ? Types de démarches réalisées (ex candidature par mail, spontanées…)………………………….

Date de votre dernière candidature par mail  ……………/………………/………………

Date de votre dernier entretien avec un employeur……………/………………/……………

7) Avez-vous des problèmes de santé ? **OUI □ NON □**

 Etes-vous actuellement suivi pour ces problèmes de santé ? **OUI □ NON □**

Si oui, par quel organisme ?............................................................................................................................

Avez-vous une reconnaissance en qualité de travailleur handicapé ? **OUI □ NON □**

Si oui, êtes-vous déjà suivi par CAP EMPLOI, une orientation est-elle en cours ? **OUI □ NON □**

8) Quel est votre mobilité en kilomètres ?...............................................

Avez-vous le permis B ?  **OUI □ NON □**

Possédez-vous un véhicule ?  **OUI □ NON □**

Utilisez-vous les transports en commun **OUI □ NON □**

9) Avez-vous des enfants ? **OUI □ NON □** Si oui, Combien ?...................................................

Vivez-vous en couple ? **OUI □ NON □**

Avez-vous un moyen de garde pour vos enfants ? **OUI □ NON □**

Si oui, lequel ?.......................................................................................................................

10) Quelles sont vos ressources financières ? **□**Salaire  **□** ARE  **□** ASS  **□** RSA   **□**AAH  Autre  **□ ……………….**

Avez-vous des difficultés budgétaires ? **OUI □ NON □**

Si oui, êtes-vous actuellement suivi par une assistante sociale ? **OUI □ NON □**

11) Avez-vous un logement stable ? **OUI □ NON □**

 Quelle commune habitez-vous ?...............................................................................