

3. Votre situation professionnelle actuelle (compléter la ou les partie(s) qui vous correspondent)

Vous êtes scolarisé(e) ou étudiant(e) ou en formation depuis le : ... / ... / ... :

Votre classe / niveau, domaine d'étude et lieu d'étude :

Date de fin d'études / de formation prévue :

Êtes vous rémunéré(e) ? Non Oui. Préciser :

Vous avez un emploi / une activité professionnelle depuis le : ... / ... / ... ( voir pièce à joindre N° 1)

Quel est votre emploi / activité ?

Nom de votre employeur et lieu de travail :
(aucune information ne sera communiquée à votre employeur)

Votre type d'emploi :

- CDI Fonctionnaire Travailleur Indépendant
 Contrat Aidé CDD Intérim Autre :

Votre temps de travail :

- Temps complet
 Temps partiel. Préciser : %

Êtes-vous actuellement en arrêt de travail ?

- Non Oui. Préciser (arrêt maladie, accident du travail, congés maternité...) :
Depuis le ... / ... / ...

Avez vous bénéficié d'aménagements de votre poste de travail / activité ?

- Non, ce n'est pas nécessaire Non, mais cela serait nécessaire
 Oui. Préciser :

Une procédure de licenciement pour inaptitude est-elle envisagée ? Non Oui, date prévue : ... / ... / ...

Êtes-vous accompagné(e) dans vos démarches de maintien en emploi par un professionnel ?

- Non Oui. Nom, coordonnées et organisme du professionnel :

Vous bénéficiez d'une prestation d'assurance maladie ( voir pièce à joindre N°2) :

- Pension d'invalidité depuis le ... / ... / ... 1^{ère} catégorie 2^{ème} catégorie 3^{ème} catégorie
 Rente Accident du Travail ou Maladie Professionnelle depuis le ... / ... / ... Taux IPP : %

Vous êtes sans emploi depuis le : ... / ... / ... ( voir pièce à joindre N°3)

Êtes-vous à la recherche d'un emploi ?

- Non. Préciser les raisons :
 Oui. Préciser les démarches effectuées :

Êtes vous accompagné(e) par un professionnel de l'emploi ou de l'insertion ? Non Oui. Préciser

- Pôle emploi Mission Locale Cap Emploi Référent RSA Travailleur social Autre
Nom, organisme et coordonnées du professionnel qui vous accompagne :

Nom :

Prénom :

Page 3/4

Né(e) le :

4. Précisez votre demande auprès de la MDPH (vos attentes, vos besoins, vos difficultés et vos projets dans le domaine scolaire et professionnel, si vous avez été conseillé pour faire cette demande, par qui ?...)

5. À compléter si vous avez demandé une formation professionnelle :

Vous avez un projet de formation précis :

Nom/Intitulé de la formation :

Date(s) et durée :


Nom et adresse de l'organisme de formation :

Votre projet a-t-il été élaboré avec l'aide d'un professionnel ?

Non Oui, préciser :

Votre projet de formation n'est pas encore défini et vous souhaitez être aidé(e) pour l'élaboration d'un projet compatible avec votre état de santé.

Quelles sont les raisons qui vous amènent à envisager une formation ?

Précisez les démarches que vous avez effectuées à ce jour (bilan de compétences, stages, contacts avec des professionnels ou des organismes de formation, domaine de formation envisagé ...) :  **voir pièce à joindre N°3**

INFORMATIONS :

Pour vous aider à élaborer un projet de formation adapté à votre handicap, la MDPH peut solliciter l'Équipe d'Orientation Spécialisée de Pôle emploi (EOS) qui vous proposera un rendez-vous par courrier.

ATTENTION : La MDPH a compétence à orienter UNIQUEMENT vers les organismes de formations spécifiques suivants :

les Centres de Pré-Orientations (CPO), les Centres de Rééducation Professionnelle (CRP) et

les Unités d'Évaluation de Réentraînement et d'Orientation Socioprofessionnelle (UEROS).

Pour plus d'informations sur ces organismes et les formations dispensées, consultez votre conseiller emploi et/ou le site www.fagerh.fr.



Pièces à joindre IMPERATIVEMENT :

N°1. Si vous êtes salarié(e), agent de la fonction publique ou exploitant(e) agricole : joignez votre fiche d'inaptitude OU votre fiche de pré-reprise/de reprise OU votre dernière fiche de visite médicale auprès du médecin du travail/ médecin de prévention / médecin MSA précisant vos restrictions et vos besoins vis-à-vis de l'emploi OU faites compléter la fiche de liaison au verso.

N°2. Si vous bénéficiez d'une prestation d'assurance maladie : joignez la copie de votre attestation.

N°3. Si vous avez effectué une évaluation professionnelle (stage, bilan de compétences...) : joignez le bilan.

N°4. Si vous êtes bénéficiaire du RSA : Demandez à votre référent RSA une « fiche de liaison avec la MDPH » OU si vous êtes accompagné par Pôle Emploi joignez votre PPAE (Projet Personnalisé d'Accès à l'Emploi).

Le ... /.../...

Signature :

Personne concernée

Représentant(e) légal(e)

Nom :

Prénom :

Page 4/4

Né(e) le :

Pièce à joindre si vous êtes salarié(e), exploitant(e) agricole ou agent de la fonction publique :

**Fiche de liaison entre
le médecin du travail, le médecin de la MSA ou le médecin de prévention
et la M.D.P.H**

Poste / Activité :

Nom de l'entreprise et lieu de travail :

Quels sont les retentissements des difficultés de santé sur le poste / l'activité professionnelle (contraintes du poste et restrictions)? (veuillez ne pas communiquer d'informations médicales dans ce document, vous pouvez les communiquer sur le certificat médical Cerfa).

Quels sont les moyens mis en œuvre par le passé, en cours ou à envisager pour le maintien en emploi, pour le reclassement interne ou pour la reconversion professionnelle ?

En cas de réduction du temps de travail pour des raisons médicales veuillez en indiquer les modalités (temps de travail maximum à envisager, durée...) :

Relais à un autre acteur du maintien emploi :

Non

Oui, préciser :

Le/...../.....

Signature, cachet et n° de téléphone du médecin du travail :