

Accompagnement Global pour l'Intégration des Réfugiés 84 (AGIR 84)

DATE DE L'ORIENTATION:

Fiche de Liaison

Organisme orienteur

Nom de l'organisme :

Nom du professionnel référent :

Adresse mail :

Coordonnées téléphoniques :

Date de début et/ou de fin de prise en charge :

Type d'accompagnement dispensé :

.....

Personne orientée

Madame

Monsieur

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Nationalité :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Adresse mail :

Coordonnées téléphoniques :

Situation familiale

Célibataire

Marié(e)

Veuf(ve)

Enfants à charge : Oui Non Nombre d'enfants à charge :

Projet de réunification familiale / regroupement familial : Oui Non

Accompagnement Global pour l'Intégration des Réfugiés 84 (AGIR 84)

Situation administrative

Date d'arrivée en France : N° AGDREF :

Bénéficiaire de la protection Internationale : Réfugié (10 ans) Protection subsidiaire

Date d'obtention du statut et date de validité du titre :
.....

Signature du Contrat d'Intégration Républicain (CIR) : Oui Non

N° CIR : Date signature :

Situation actuelle au regard des différentes dimensions d'insertion

Santé

Droits à l'assurance maladie : Oui Non

Nature des droits :

Date début de droits : / Date fin de droits :

N° SS :

Médecin traitant déclaré : Oui Non

CAF

Inscription CAF : Oui Non N° allocataire :

Nature et montant des allocations perçues :
.....
.....

Si bénéficiaire du RSA, Contrat d'Engagement Réciproque (CER) signé : Oui Non

Si oui, nom de l'organisme et du professionnel en charge du référencement :

Maitrise de la langue

Formation(s) OFII effectuée(s) : Oui Non

Si oui, lesquelles (nombre d'heures, dates de formation et lieu) ?

A1

A2

B1.....

Autres formations effectuées (nature, durée et lieu) :
.....
.....

Aisance à l'oral :

Accompagnement Global pour l'Intégration des Réfugiés 84 (AGIR 84)

- Oral – (de très peu de mots à quelques mots/ quelques phrases)
- Oral +/- (interaction possible avec des répétitions et reformulations)
- Oral + (interaction plutôt fluide et aisée)

Scolarité et expériences professionnelles dans le pays d'origine :

Niveau de scolarisation (nombre d'années) :

Diplôme(s) obtenu(s) :

Expérience(s) professionnelle(s) (nature et durée) :

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

Projet professionnel en France :

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

Insertion professionnelle

-25 ans

Inscription Mission locale réalisée Oui Non

Date d'inscription :

Nom et coordonnées du conseiller ML :

+25 ans

Inscription Pôle Emploi réalisée Oui Non

Date d'inscription :

Nom et coordonnées du conseiller PE :

TH Travailleur Handicapé

Mobilité

Permis B dans le pays d'origine : Oui Non

Demande de changement de permis effectuée : Oui Non En cours

BSR : oui non en cours

Véhiculé(e) : Oui Non

Mobilité en transports en commun : Oui Non

Accompagnement Global pour l'Intégration des Réfugiés 84 (AGIR 84)

Projet / demande de la personne

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Démarches réalisées à ce jour

Accès aux soins

.....

.....

.....

.....

Accès à la formation et à l'emploi

.....

.....

.....

.....

Accès au logement

.....

.....

.....

.....

Accès à la mobilité

.....

.....

.....