

DEMANDE D'ADMISSION

Centre de proximité de réhabilitation psychosociale

www.routenouvelle.fr

FICHE SOCIALE *A remplir de façon lisible*

ETAT CIVIL

Nom : Date et lieu de naissance :

Prénom : Profession :

Adresse : Téléphone :

MODE DE VIE

Situation familiale

- Célibataire
 Concubinage
 Marié.e.
 Divorcé.e
 Veuf.ve

Logement

- Personnel
 Foyer
 Appartement communautaire
 Autre (préciser) :

Famille

Nombre d'enfants :

RESSOURCES *(joindre impérativement attestation/notifications)*

- Sans revenu Salarié(e) Chômage Invalidité RSA
 AAH

PRISE EN CHARGE ADMINISTRATIVES *(joindre impérativement photocopie attestation sécurité sociale & mutuelle en cours de validité)*

N° de sécurité sociale :

REGIME GENERAL Nom & adresse caisse :

Mutuelle, Nom & adresse :

ALD Invalidité CMU Autre (préciser) :

PROTECTION DES BIENS

- | | |
|---|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pas de protection | Organisme : |
| <input type="checkbox"/> Sauvegarde de justice | Nom du mandataire : |
| <input type="checkbox"/> Curatelle simple ou renforcée | Adresse : |
| <input type="checkbox"/> Tutelle aux prestations sociales | Téléphone : |
| <input type="checkbox"/> Tutelle | |

NOTIFICATION MDPH *(joindre impérativement la photocopie de la notification)*

- | | |
|-------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> AAH | <input type="checkbox"/> Orientation professionnelle |
| <input type="checkbox"/> RQTH | <input type="checkbox"/> |

Autres, précisez :

FORMATIONS/EXPERIENCES PROFESSIONNELLES

Niveau de formation acquis (niveau scolaire, diplômes) :

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

Expériences professionnelles (travail en milieu ordinaire, ESAT, EA,...) :

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