Formulaire complémentaire
Travail, emploi et orientation professionnelle

<u>Attention</u> : ce formulaire ne doit être utilisé que pour compléter un dossier déjà déposé à la MDPH et en cours d'évaluation

A - Identification de l'enfant ou de l'adulte concerné par la demande

Nom de naissance : ..... **Prénom (s)** .....

Date de naissance : ..... **N° de dossier MDPH :** .....

Numéro d'allocataire : ..... **( ) CAF** **( ) MSA** **( ) Autre**

❑ Demande relative au travail, à l'emploi et à l'orientation professionnelle

❑ Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé – RQTH

❑ Orientation / Reclassement : ❍ Formation

❍ Milieu ordinaire de travail (dont entreprise adaptée)

❍ Milieu protégé (ESAT). ❍ Avec foyer d'hébergement. ❍ Sans hébergement

Etes-vous en contact avec un organisme chargé de l'insertion professionnelle (CAP emploi, mission locale, SAMETH…) ? O OUI O NON

Si oui, lequel _____

Fait à : _____ **Le :** _____

Signature : **[ ] de la personne concernée** **[ ] de son représentant légal**

« Quiconque donne, de mauvaise foi des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement » (Articles L 114-13, L 114-19 du Code de la sécurité sociale – Article 441-1 du Code pénal – Article L 135-1 du Code de l'action sociale et des familles).

La loi n° 78-17 du 6 Janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de la Maison départementale des personnes handicapées.

Les données issues de ce formulaire seront traitées par voie informatique et seront communicables dans le respect des textes réglementaires en vigueur.

Tampon Dateur MDPH