

Nom :

Prénom :

**FICHE COMPLEMENTAIRE POUR les DEMANDES concernant l'AAH, le TRAVAIL,  
L'EMPLOI ET LA FORMATION PROFESSIONNELLE**

- ❖ Bénéficiez-vous d'une RQTH :  
 Oui                       Non

❖ SCOLARITE – FORMATION

- Dernière classe ou dernier établissement d'éducation spécialisée fréquenté :

\_\_\_\_\_

- Dernier diplôme(s) obtenu(s) et année(s) d'obtention :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Formations préprofessionnelles ou professionnelles suivies (y compris les stages) :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

❖ SITUATION PROFESSIONNELLE

- **Vous travaillez actuellement** :     En milieu ordinaire  
   En milieu ordinaire, en entreprise Adaptée  
   En ESAT

Quel est votre employeur et son activité : \_\_\_\_\_

N° : \_\_\_\_\_ Rue : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Emploi occupé : \_\_\_\_\_

Nom de votre médecin du travail : \_\_\_\_\_

*Joindre une photocopie de la dernière fiche médicale d'aptitude*

- **Vous êtes sans activité professionnelle** :

Vous ne travaillez plus depuis le : \_\_\_\_\_

Vous êtes inscrit (e) à POLE EMPLOI (ex ANPE/ASSEDIC):  oui                       non

Vous êtes accompagné(e) par :  cap emploi                       mission locale

Vous êtes actuellement :  Chômeur (se) indemnisé(e)                       Chômeur (se) non indemnisé

Dernier emploi occupé : \_\_\_\_\_

Durée de ce dernier emploi : \_\_\_\_\_

Motif de votre départ : \_\_\_\_\_

❖ JOINDRE UN CV ACTUALISE (si possible) A VOTRE DEMANDE