



Date de réception :
Date de saisie :
Date du rendez-vous proposé :
Cadre réservé à Mobil'ins

FICHE D'ORIENTATION MOBIL'INS

INFORMATIONS SUR L'ORIENTEUR

Organisme :	Nom de l'orienteur :
Adresse mail :	Tél :
En suivi avec vous depuis :	Fax :

INFORMATIONS SUR L'USAGER

Nom :	Prénom :	Tél :
Adresse :	Ville :	
Date de naissance : / /	Mail :	Code Postal :
Titulaire : <input type="checkbox"/> Permis AM (BSR) <input type="checkbox"/> Permis B		
Jeune de moins de 26 ans ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Bénéficiaire du RSA ? <input type="checkbox"/> Oui : Socle <input type="checkbox"/> Activité <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Non	
Demandeur d'emploi ? <input type="checkbox"/> Oui (+ 1an) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non	Possible mobilisation d'une A.P.R.E. ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> (si oui, faire suivre le Contrat d'Insertion mentionnant le besoin de recourir à Mobil'ins)	
Autres :		

MOTIFS DE L'ORIENTATION PRECONISEE

Nom de l'employeur :	Ville du lieu d'emploi :
Période du contrat de travail : du / / au / /	
Type de contrat : <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CDDI/CAE <input type="checkbox"/> Interim <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Autre	
Secteur d'activité : <input type="checkbox"/> Restauration <input type="checkbox"/> Service à la personne <input type="checkbox"/> Agriculture <input type="checkbox"/> Manutention <input type="checkbox"/> Bâtiment <input type="checkbox"/> Autre précisez :	
Motif de la demande : <input type="checkbox"/> Horaires décalés <input type="checkbox"/> Zone non ou mal desservie par les transports en commun <input type="checkbox"/> Plusieurs déplacements dans la même journée de travail <input type="checkbox"/> Panne du véhicule personnel	

PRESTATION SOUHAITEE

<input type="checkbox"/> Mise à disposition d'un véhicule : <input type="checkbox"/> Voiture <input type="checkbox"/> Scooter
<input type="checkbox"/> Mécanique Solidaire : Véhicule (marque/modèle) : Année :
Description de la panne :

⚠ En orientant des personnes vers Mobil'ins, l'orienteur certifie avoir préalablement vérifié que la personne satisfaisait à l'ensemble des conditions d'accès énoncées dans les documents « Fiche d'information sur la mise à disposition de véhicules » ou « Fiche d'information sur le Garage Solidaire ». Ces fiches peuvent être consultées ou téléchargées sur www.jebouge.org

Avignon le :

Signature de l'orienteur :
(cachet obligatoire)

Signature de la personne orientée :

