



Accompagnement social exclusif

Fiche de liaison

Identification du Demandeur d'emploi

Prénom/Nom : _____
 Adresse : _____
 CP/ Commune : _____
 Age / Date de Naissance : _____
 Identifiant FT : _____
 Ressources : _____
 UTAS concernée : _____

Diagnostic réalisé par :
 Conseiller France Travail : _____

Mail : _____
 @francetravail.fr

Date de l'entretien de diagnostic : _____

...../...../.....
 Date d'envoi : _____

...../...../.....
 Date de bilan : _____

	FREINS REPERES	Diagnostic	ATOUS (Potentialités, points forts - cocher)	Diagnostic
Freins directs à l'emploi	Manque d'expérience professionnelle		Autonomie	
	Projet professionnel à travailler ou absent		Connaissance de l'environnement professionnel	
	Difficulté de mise en œuvre d'une stratégie de recherche d'emploi		Disponibilité	
	Profil en inadéquation avec le marché local		Mobilité	
	Peu de maîtrise des techniques de recherche d'emploi		Réseau relationnel	
Freins périphériques à l'emploi	Capacités à mener des démarches administratives, juridiques ou judiciaires		Objectif professionnel cohérent	
	Relations familiales		Expérience professionnelle significative :	
	Capacités linguistiques ou de communication			
	Lien social, confiance en soi			
	Garde d'enfants			
	Logement			
	Mobilité			
	Santé			
	Finances / Budget			
Autres (à préciser) :			Autres (à préciser) :	

Signature du demandeur d'emploi :

« J'adhère à la proposition d'accompagnement social exclusif »

Signature du conseiller :

Bilan au regard des freins repérés :

- ☐ Fin d'accompagnement à 6 mois
- ☐ Renouvellement de l'accompagnement social exclusif pour une période de 6 mois
- ☐ Sortie anticipée
- ☐ Préconisation d'orientation vers l'Accompagnement Global

Commentaire :

-
-
- ☐ Accompagnement non démarré
 - ☐ Fin d'accompagnement à 12 mois
 - ☐ Autre (entrée dispositif RSA, ...) :
-

Signature du demandeur d'emploi :

Signature de l'assistant-e social-e :