

<input type="checkbox"/>	CV	<input type="checkbox"/>	Attestation RSA
<input type="checkbox"/>	Pièce identité	<input type="checkbox"/>	Carte Pôle Emploi
<input type="checkbox"/>	Justif domicile et/ou attest de la pers qui vous héberge		

ETAT CIVIL

Nom _____ Nom Jeune Fille : _____

Prénom _____

N° _____ Rue : _____

Code Postal _____ Ville : _____

N° Tél/...../...../...../..... _____

N° en cas d'URGENCE/...../...../...../..... Nom de cette personne _____

Adresse mail _____

Date Naissance / / Lieu : _____

N° Carte séjour _____ Validité / /

Situation familiale Célibataire Marié(e) Séparé(e) Nb enfants à charge : _____
 Veuf(ve) Concubinage Divorcé(e)

SITUATION ACTUELLE

Inscrit(e) Pôle Emploi ? OUI N° Identifiant _____ Depuis / /
 NON Pôle Emploi _____ Nom Référent _____

<u>Etes vous allocataire</u>	ARE	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	depuis	/	/	
<u>ou inscrit</u>	ASS	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	depuis	/	/	
<u>dans dispositif</u>	RSA socle	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	depuis	/	/	Nom Référent _____
	RSA activité	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	depuis	/	/	N° Allocataire _____
	API	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	depuis	/	/	Nom Référent _____
	AH	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	depuis	/	/	

Etes vous bénéficiaire de la CMU OUI NON

Ou d'une autre aide sociale (CCAS...) OUI NON à préciser : _____

Avez-vous les permis ? A Moto C Porteur (<26T) EC Semi (44T) FIMO
 B véhicule léger D (TC) permis CARISTE FCOS

Votre moyen de locomotion ? auto personnelle scooter / mobyette vélo
 auto prêtée moto autre (s) :

Votre niveau de formation ? Sans formation CAP BEP Autres _____

Inscription P.L.I.E OUI NON lequel _____
Mission locale OUI NON référent _____

Reconnaissance AGEFIPH OUI NON Ne souhaite pas répondre

Dernière visite médicale Passée le : / / A la médecine du Travail de _____

Si la visite passée il y a moins d'un an, pouvez-vous nous ramener le justificatif

Dernier emploi occupé

du : / / au / /

intérim agence : CDD
 autres CDI

Emploi occupé :

Détail des tâches effectuées :

Nom entreprise :

Ville :

J'accepte que les Sociétés interinser et IBS effectuent des contrôles de références auprès de mes anciens employeurs

En cochant cette case, vous reconnaissez avoir pris connaissance et acceptez que les données personnelles transmises aux sociétés Interinser et IBS soient recueillies et traitées par celles-ci conformément à leur politique de confidentialité disponible sur leur site web www.interinser.fr, ou par simple demande par mail à l'adresse : rgpdinterinser@lerelais.org

Date et Signature