

## Fiche de liaison - Orientation vers les services du PLIE

**Date :**

**Partenaires du PLIE, précisez votre structure :**

**Votre Nom :**

### Coordonnées du participant

NOM :

Prénom :

Adresse :

Commune :

Code postal :

Date naissance :

Tél mobile :

Courriel :

### Statut

Inscrit à Pôle emploi - depuis plus d'un an : OUI  NON  ID :

Bénéficiaire d'une allocation

Agé de +de 45 ans

Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)

Quartier Politique de la Ville

Autre (précisez) :

### Informations complémentaires :

Les informations recueillies sur ce formulaire sont partagées et enregistrées dans un fichier informatisé par l'association PLIE du Libournais. Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : référents et salariés du PLIE du Libournais afin de présenter les services.

J'autorise cet enregistrement

**A retourner par mail à [contact@plielibournais.fr](mailto:contact@plielibournais.fr)**