



Fiche de liaison

LIEU RESSOURCE 2026

(ZONE GÉOGRAPHIQUE CMT)

Date :

| RÉFÉRENT DE PARCOURS | | DESTINATAIRE |
|---|---|---------------------|
| Structure | | |
| Prénom - Nom : | | |
| Adresse : | | |
| Tél : | Tél : 04 37 48 04 19 | |
| Mail : | Mail : lesateliersdupresent@orange.fr | |
| <u>Bénéficiaire</u> | Adresse (+ CLI/CTM) : | |
| Prénom – NOM : | | |
| Nom de naissance : | | |
| Date de naissance : | Tél : | |
| N° de sécurité sociale (15 chiffres) : | Email : | |
| <u>Situation de la personne :</u> | | |
| RQTH <input type="checkbox"/> PI <input type="checkbox"/> AAH <input type="checkbox"/> ASS <input type="checkbox"/> Arrêt maladie <input type="checkbox"/> RSA <input type="checkbox"/> RSJ <input type="checkbox"/> ARE <input type="checkbox"/> Inscrit France Travail <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | | |
| <u>Objet de la demande</u> | | |
| <u>À remplir par les ADP</u> | | |
| Rendez-vous fixé le : | à : | avec : |
| RETOUR SOUHAITÉ : | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | |