



MERCI DE COMPLETER CE DOCUMENT SI VOUS FAITES UNE DEMANDE DE **RTH**, **ORIENTATION PROFESSIONNELLE** OU première demande **AAH**.
CES ELEMENTS NOUS PERMETTRONS DE MIEUX TRAITER VOTRE DEMANDE ET DE GAGNER DU TEMPS.
MERCI
VOTRE DOSSIER SERA DECLARE COMPLET MEME SANS CETTE FICHE, MAIS L'INSTRUCTION RISQUE D'ETRE PLUS LONGUE.

FICHE D'INFORMATION PROFESSIONNELLE A remplir si vous êtes en EMPLOI

Salarié(e) Travailleur Indépendant, précisez _____

NOM : _____ Prénom : _____

VOTRE EMPLOYEUR ACTUEL :

Nom : _____

Adresse : _____

VOTRE CONTRAT DE TRAVAIL :

CDI CDD INTERIM APPRENTISSAGE
 Entreprise Adaptée (ex AP) ESAT (ex CAT)
 Autre précisez : _____

Date de début : _____ Date de fin : _____

Temps de travail : temps plein temps partiel, précisez : _____

Intitulé du poste de travail : _____

VOTRE SITUATION ACTUELLE :

En activité En arrêt depuis le : _____
Et date éventuelle de reprise : _____

Motif de l'arrêt : Accident du Travail Maladie professionnelle Arrêt maladie
 Autres motifs (congé maternité, disponibilité,.....), précisez : _____

Percevez-vous une : Rente accident du travail (RAT)
 Rente maladie professionnelle (RMP)
 Pension d'invalidité (PI) Catégorie 1 2 3
depuis le _____

VOTRE SITUATION DANS L'EMPLOI :

Avez-vous des difficultés à votre poste de travail en lien avec votre handicap ?

non oui, précisez : _____

Dernière visite médicale auprès du médecin du travail en date du : _____

Et avis émis : apte inapte

restrictions d'aptitudes médicales, précisez : _____

Aménagement de votre poste de travail :

Réalisé

Envisagé par le médecin du travail

Souhaité par vous même

Maintien dans votre entreprise à un autre poste de travail dont l'intitulé est : _____

Sans aménagement

Avec aménagements (techniques, horaires, temps de travail, formation,...), lesquels : _____

Etes-vous aidé par un (des) partenaire(s) extérieur(s) à l'entreprise pour votre maintien dans l'emploi ?

SAMETH (Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés) :

oui non

Service social (CRAM, MSA ou entreprise), précisez _____

oui non

Autre, précisez _____

Licenciement envisagé pour motif :

économique inaptitude médicale

autre, précisez : _____

et à quelle date : _____

Envisagez-vous un autre projet professionnel ? Si oui, lequel :

Fait à : _____

Le _____

Signature :