

Fiche de référence

IDENTIFICATION DU CANDIDAT

Nom, prénom : _____

Adresse _____

Téléphone _____ Date de naissance : _____

AUTORISATION DU CANDIDAT

Le candidat, et non un proche ou un intervenant, manifeste clairement son désir d'intégrer le marché du travail pour l'amélioration de sa qualité de vie et de sa participation citoyenne.

Ses habiletés de base sont acquises; habitudes de vie et comportements sociaux compatibles avec le marché du travail (savoir-être).

Le candidat est capable de répondre à des exigences minimales de productivité.

Le candidat est informé et conscient des gains et pertes reliés à l'intégration à l'emploi: Changement des habitudes de vie, priorité au travail, impact financier en regard de la sécurité du revenu, des rentes d'invalidité ou autres revenus.

Le candidat comprend bien et accepte de faire la transition s'il y a lieu, entre le stage ou le plateau d'insertion sociale et le travail rémunéré.

J'autorise (nom du référent) _____

à transmettre au Service spécialisé de main-d'œuvre L'élan, les renseignements pertinents concernant mes capacités à intégrer le marché du travail.

Signature du candidat _____ Date : _____

DONNÉES PRATIQUES

Bref historique médical de la personne

Justification de la demande (motivations)

Capacités, limitations

PRÉALABLES À UNE DÉMARCHE D'INTÉGRATION EN EMPLOI

Situation actuelle	Réalisé de façon autonome	Réalisé avec support	En voie de réalisation	Non réalisé
1. Capacité à communiquer				
2. Capacité à combler ses besoins vitaux (AVQ) Exemple : Alimentation, sommeil, hygiène, habillement, etc.				
3. Avoir accès à un hébergement stable				
4. Avoir accès à un transport pour participer à la démarche				
5. Capacité à respecter un horaire (pause, repas, etc)				
6. Capacité à comprendre des consignes simples (- de 4) et données par étape et à les suivre				
7. Capacité à comprendre des consignes complexes (+ de 4) impliquant plusieurs tâches successives et à les appliquer				
8. Contrôle de sa consommation d'alcool et/ou de stupéfiant				
9. Observance aux rendez-vous médicaux et psychosociaux				
10. Avoir un comportement socialement acceptable				
11. Avoir évalué et compris les impacts financiers du retour au travail sur son revenu (Sécurité du revenu, RRQ, etc.)				
12. Capacité d'une prestation de travail d'un minimum de 12h par semaine. Sans accompagnement continu				
13. Capacité à gérer son budget seul (payer logement, etc.)				
14.				

Justifications et recommandations complémentaires : Réalisé avec support et
En voie de réalisation :

Nom de l'organisme : _____

Coordonnées du référent:

Courriel : _____ Numéro de téléphone : _____

Signature du référent : _____ Date : _____