



Situation individuelle de formation

Appui à l'identification et à la recherche de solutions de compensation

Malgré les dispositions que vous avez pu prendre, certaines situations peuvent nécessiter un appui extérieur. La Ressource Handicap Formation peut vous aider à identifier des aménagements complémentaires pour sécuriser le parcours de formation de l'apprenant en situation de handicap. Et ainsi concrétiser le principe « d'égalité des chances ».

Attention, La Ressource Handicap Formation ne peut intervenir que si le projet de formation est validé.

Liste des documents à joindre (copie) : reconnaissance administrative du handicap, éléments de diagnostic, inscription à la formation et toutes pièces permettant d'appréhender la situation.

Cliquer et remplir les zones à compléter, puis renvoyer le document à rhf-hdf@agefiph.asso.fr

Organisme de Formation / Centre de Formation d'Apprentis Identité et coordonnées du demandeur

Nom :

Prénom :

Fonction :

Tél :

Adresse mail :

Nom de l'organisme :

Identité et statut de la personne bénéficiaire

Nom :

Prénom :

Tél :

Adresse mail :

La personne est-elle accompagnée par un référent de parcours (Pôle emploi, Cap Emploi, Mission Locale...) ? Oui non

Si oui, coordonnées du référent parcours

Nom :

Prénom :

Nom de l'organisme :

Tél :

Mail :





Statut à l'entrée en formation (cochez la bonne case) :

Demandeur d'emploi Salarié Étudiant Apprenti

Professionnalisation Autres :

Date de naissance :

Adresse :

CP : Ville :

<u>Handicap principal :</u> (cochez la bonne case)	<u>Reconnaissance du handicap :</u> (cochez la bonne case)
Auditif <input type="checkbox"/>	RQTH <input type="checkbox"/>
Moteur <input type="checkbox"/>	En attente de reconnaissance <input type="checkbox"/>
Visuel <input type="checkbox"/>	Uniquement AAH <input type="checkbox"/>
Psychique <input type="checkbox"/>	Uniquement Carte d'invalidité <input type="checkbox"/>
Mental <input type="checkbox"/>	Pension ou rente d'invalidité <input type="checkbox"/>
Trouble cognitif <input type="checkbox"/>	Autres <input type="checkbox"/>
Maladie invalidante <input type="checkbox"/>	Si Autre préciser :
Multi-handicap <input type="checkbox"/>	
Si oui, préciser :	

Contexte de la situation

Type de formation engagée

Intitulé de la formation :

Date d'entrée en formation :

Date de fin de la formation :

Niveau de formation visé (cochez la bonne case) :

Niveau VI (pas de diplôme) / Niveau Vbis / Niveau V

Niveau IV / Niveau III / Niveau I à II





La formation bénéficie-t-elle d'une PAE ? oui non

La formation se déroule-t-elle en présentiel à distance mixte

La nature de la formation est une formation de remobilisation qualifiante certifiante

Qui est le financeur de la formation ? Pôle Emploi Agefiph Conseil Régional Autre

Contexte de la demande – Ce qui génère le handicap et pistes d'adaptation envisagées

=>

(joindre un document complémentaire si nécessaire)

Un diagnostic des besoins de compensation a-t-il été réalisé ?

Oui
 Non

In situ ?

Oui
 Non

Identité et coordonnées de l'expert en charge du diagnostic

Nom :

Prénom :

Nom de l'organisme :

Tel :

Mail :

Informations complémentaires...

Autre(s) accompagnement(s) en cours :

Autre(s) démarche(s) en cours :

