

## FICHE DE LIAISON – Activéo - PRO

Organisme prescripteur : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nom et prénom du conseiller/référent : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

### Action Activéo (A destination des bénéficiaires du RSA)

Activéo Equilibre :

Activéo Pro :

Date de démarrage de l'action : . . / . . / . . . .

Lieu de l'action : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### A transmettre par mail à :

Organisme : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Date d'envoi de la fiche : \_\_\_\_\_

## INFORMATION CONCERNANT LE BENEFICIAIRE

M :       Mme :

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

N° CAF : \_\_\_\_\_

**Motivation de la demande** (joindre le CV du bénéficiaire, si possible) :

## RETOUR DE L'ORGANISME

### 1. INFORMATION COLLECTIVE

Absent excusé

Motif invoqué par le bénéficiaire :

Absent non excusé

Présent et valide son inscription à l'action Activéo

Présent mais refuse l'inscription à l'action Activéo, préciser le motif du refus :

### 2. DEMARRAGE DE L'ACTION

Lieu de la prestation : \_\_\_\_\_

Date de début de l'action : \_\_\_\_\_

Référent de l'action : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Absent au 1<sup>er</sup> jour de l'action

Présent au 1<sup>er</sup> jour de l'action

Transmission au prescripteur le : \_\_\_\_\_