



Date de la demande : \_\_ / \_\_ / \_\_

## Formulaire de demande de Mise en Situation en ESAT (MISPE)

### Identité du stagiaire :

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél : .....

Mail : .....

### Etes-vous accompagné pour compléter ce formulaire de demande de MISPE ?

Nom /Prénom : .....

Etablissement/Fonction : .....

Coordonnées (téléphone, mail): .....

### Bénéficiez-vous d'un accompagnement vers l'emploi ?

OUI

NON

Si oui, nom du service qui vous accompagne

Mission Locale, Prénom / NOM : Tel :

Pôle Emploi, Prénom / NOM : Tel :

Cap Emploi, Prénom / NOM : Tel :

RSA, Prénom / NOM : Tel :

SAVS, Prénom / NOM : Tel :

Autre structure : .....

Etablissement/Fonction : .....

Prénom / NOM : .....

Tel : .....

### Etes-vous bénéficiaire d'une RQTH (Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé) ?

OUI

NON

dossier MDPH en cours d'évaluation

### Etes-vous bénéficiaire d'une OETH (Obligation d'Emploi des Travailleurs en situation de Handicap)

OUI

NON

### Avez-vous une orientation professionnelle de la CDAPH ?

NON

OUI

Si oui, laquelle ? .....

**Avez-vous déjà effectué des stages /mise en situation professionnelle en ESAT ?**

OUI                       NON

Si OUI, merci de compléter le tableau ci-dessous :

Nom de l'ESAT	dates	atelier découverte

**Quel est le nom de l'ESAT qui peut vous accueillir pour cette prochaine mise en situation professionnelle**

.....

**A quelles dates ?**

.....

**Quelle est l'activité que vous souhaitez découvrir dans l'ESAT ?**

.....

**Quels sont les objectifs du stage ?**

- découvrir le milieu protégé
- découvrir une nouvelle activité
- retravailler des objectifs partiellement ou non maîtrisés lors d'un précédent stage

Si oui, lesquels ?

- .....  
- .....  
- .....  
- .....

confirmer un projet d'intégration dans l'Esat

**Rythme du stage**

Temps plein                          Temps partiel                          Je ne sais pas   

**Autorisation :**

Acceptez-vous que la MDPH transmette le courrier de réponse à votre demande à l'ESAT ?

OUI                       NON

**Signature du stagiaire :**

**Date :**