

Les cases en rouge sont à remplir obligatoirement.

## ▶ LA DEMANDE

**Date :**

**Qui est à l'origine de la demande ?**

Si autre, précisez :

Nom

Prénom

N° de téléphone :

E-mail :

**Précisez votre demande, vos attentes vis-à-vis de l'intervention de Cap emploi 44, les difficultés rencontrées, les actions déjà mises en place :**

## ▶ LA PERSONNE SALARIÉE / AGENT / TRAVAILLEUR INDEPENDANT

**Nom / Prénom :**

Né(e) le :

Nom de naissance :

Adresse :

CP / Ville :

N° de téléphone :

E-mail :

N° Sécurité Sociale :

**Situation par rapport à l'emploi**

Poste occupé :

Statut :

Contrat de travail :

depuis le :

(Si CDD/Intérim) Jusqu'au :

Rythme de travail :

Niveau de formation :

Qualification professionnelle /  
catégorie de poste occupé :

Êtes-vous inscrit à France Travail (ex Pôle emploi) ?

Oui

Non



## SITUATION MÉDICALE

### Situation au moment de la demande :

En poste      En arrêt de travail      En temps partiel thérapeutique      depuis le :

### Situation par rapport au handicap :

### Êtes-vous bénéficiaire d'un titre du statut de travailleur handicapé ?

Oui      Non      Demande en cours

### Précisez vos restrictions médicales/contre-indications/préconisations :

### Un maintien au poste actuel ou sur un autre poste dans l'entreprise a-t-il été envisagé ?

Oui      Non      Demande en cours

### Un licenciement pour inaptitude est-il engagé ?

Oui      Non

### Si handicap auditif, avez-vous besoin d'un interprète en LSF (Langue des Signes Française) ?

Oui      Non



## IDENTIFICATION DE L'EMPLOYEUR

### Raison sociale :

N° SIRET :

Code APE (4 chiffres - 1 lettre) :

Adresse :

CP / Ville :

### Nom / Prénom de la personne à contacter :

Fonction :

N° de téléphone :

E-mail :

Merci d'envoyer ce formulaire complété + le titre de  
Travailleur Handicapé + CV à :  
[cepsalarie@capemploi44.fr](mailto:cepsalarie@capemploi44.fr)



Retrouvez le Cap emploi 44 en vidéo  
sur <http://opn.to/a/m5hA8>  
Ou consultez [notre fiche détaillée](#)