



**DOSSIER DE CANDIDATURE**  
A retourner **COMPLET** à : Madame LEBECQ – Assistante sociale  
ESAT Le Clos du Nid de l’Oise  
BP 26 – Le Tillet – 60660 – Cires les Mello – esat.as@cdno.org

NOM .....

Prénom .....

Date de naissance .....

Femme

Homme

Qualité : Externe

Interne :  Foyer d’hébergement

S.A.V.S

Mettre une croix dans la case correspondante.

## **DOCUMENT A FOURNIR IMPERATIVEMENT**

- ✓ Une demande d'admission écrite du candidat, de la famille et/ou du tuteur légal
- ✓ Le dossier d'admission
  - Photocopie de la carte d'identité
  - La photocopie du livret de famille
  - La photocopie de la décision de la C.D.A.P.H. :
    - Notification R.Q.T.H.
    - Notification d'orientation professionnelle en E.S.A.T.
    - Notification d'orientation en foyer
    - Notification d'attribution de l'Allocation aux Adultes Handicapés
    - Notification d'attribution de la carte d'invalidité et copie de la carte d'invalidité
  - La photocopie du jugement de Tutelle
  - Copie de l'attestation d'assurance de responsabilité civile
  - Un relevé d'identité bancaire au nom de l'utilisateur
  - 2 photos d'identité
- ✓ le dossier médical dûment complété
  - Un compte-rendu médical de moins d'un an
  - L'ordonnance de traitement en cours
  - Une photocopie du carnet de vaccinations
  - Une photocopie de l'attestation de la carte vitale de l'intéressé et de la mutuelle
- ✓ Un compte-rendu retraçant l'histoire du candidat
- ✓ Un rapport éducatif de moins d'un an
- ✓ Un bilan psychologique ou psychiatrique de moins d'un an
- ✓ L'Agence Régionale de Santé d'origine (dernier domicile privé avant d'entrer en institution)
- ✓ Copie du projet personnalisé en cours dans l'établissement précédent

## PROCEDURE D'ADMISSION

A réception du dossier de candidature complet, tous les candidats sont systématiquement reçus en entretien :

- les externes par l'Assistante Sociale de l'E.S.A.T. et la Psychologue de l'E.S.A.T.
- les internes conjointement par l'Assistante Sociale de l'E.S.A.T., la Psychologue de l'E.S.A.T. et l'Assistante Sociale du Complexe Habitat

### Procédures pour les externes :

Le dossier de candidature complété des éléments recueillis lors de cet entretien, est étudié par l'équipe de l'ESAT qui émet un avis pour la mise en place ou pas d'un stage de découverte.

En cas d'avis positif, l'Assistante Sociale en lien avec le Chef de Service de l'atelier choisi, propose des dates de stage de découverte de 4 semaines.

A l'issue de ce stage, non rémunéré, une évaluation professionnelle est faite.

Si l'évaluation est positive, dès qu'une place se libère, le candidat intègre l'ESAT pour une période d'essai de 6 mois.

Dans le premier mois de son arrivée à l'ESAT, le nouveau travailleur est reçu par la Directrice de l'ESAT ou l'Assistante Sociale pour une réunion d'informations sur l'établissement. Le Contrat d'Aide et de Soutien par le Travail sera signé par le travailleur et, son représentant légal (s'il y a une mesure de protection). La famille du Travailleur Handicapé est également conviée à cette réunion.

### Procédures pour les internes :

Le dossier est présenté à l'Equipe de Direction de l'Habitat. Si l'avis est favorable, une rencontre est proposée sur la structure retenue avec la personne, sa famille ou son représentant légal et/ou l'établissement demandeur.

Le stage proposé est d'une durée de quatre semaines dont un week-end de présence au foyer. Au cours de ce stage le médecin psychiatre et/ou le psychologue rencontrent le stagiaire pour évaluer sa demande d'admission.

A l'issue des quatre semaines de stage, le Chef de Service et l'Assistante Sociale rencontrent le stagiaire pour établir un bilan et une première évaluation.

L'équipe pluridisciplinaire se réunit pour faire le bilan du stage et définir l'orientation à donner.

La prise de décision concernant l'admission est prise par le Complexe Habitat pour l'hébergement mais est conditionnée par une admission en ESAT.

L'admission est définitive sauf si l'ESAT remet en cause l'orientation au cours de la période d'essai de 6 mois.

Si la candidature est refusée, une lettre motivée est envoyée au candidat tant par l'ESAT que par le foyer d'hébergement.

## Renseignements administratifs vous concernant :

Nom et Prénom .....

Date et lieu de naissance .....

Nationalité .....

Adresse du candidat .....

.....

N° Téléphone fixe : . /. . /. . /. . / . .

N° Téléphone portable : . /. . /. . /. . / . .

Adresse mail



N° d'immatriculation à la sécurité sociale .....  
(ou de l'ayant droit pour les moins de 20 ans)

Adresse de la caisse de sécurité sociale .....

.....

.....

Mutuelle.....

Adresse de la mutuelle.....

Numéro d'adhérent :.....

Date de notification de l'avis C.D.A.P.H. ....

Adresse de la M.D.P.H.....

Notification d'orientation E.S.A.T. valable jusqu'au .....

Notification d'orientation d'hébergement valable jusqu'au .....

N° de la carte d'invalidité .....

Taux d'invalidité .....

Date de la décision de l'Allocation Adulte Handicapé .....

Adresse de la C.A.F .....

Numéro d'allocataire .....

Domicile de secours .....

(Adresse des parents lors du premier placement en établissement spécialisé)

Modifié en janvier 2017

**Mesure de protection:**

**Avez-vous une mesure de protection :**

- OUI       NON       En cours (date de dépôt de la demande : .../.../.....)

- Type de la mesure :**     Curatelle simple                       Curatelle aménagée  
    Curatelle renforcée                       Tutelle

Nom et Prénom de la personne nommée .....

Organisme : .....

Adresse : .....

.....

N° de téléphone : .....

N° de fax : .....

Adresse mail : .....

Date du jugement de la mesure: .....

Durée de la mesure de protection : .....

Adresse du Tribunal : .....

.....

**Remarques particulières sur votre situation administrative :**

(ex : droits en cours de notification, transfert de dossier d'un département...)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Renseignements concernant votre famille :

**I – Vos parents :**

|   | <b>PERE</b> | <b>MERE</b> |
|---|-------------|-------------|
| Nom et Prénom   |             |             |
| Date et lieu de naissance   |             |             |
| Nationalité   |             |             |
| Situation familiale<br>(marié, divorcé, séparé....)   |             |             |
| Adresse   |             |             |
| N° de téléphone   |             |             |
| Adresse mail  |             |             |
| Profession  |             |             |
| N° de Tél professionnel   |             |             |
| En cas de remariage<br>Nom et Prénom du conjoint<br>Date de naissance                           |             |             |
| N° de sécurité sociale  |             |             |
| Nom de la Caisse de Retraite où<br>les parents cotisent<br><b>(informations indispensables)</b> |             |             |

## **II – Vos frères et sœurs :**

(Indiquer les frères et sœurs vivants ou décédés, dans l'ordre chronologique.)

| Nom et Prénom | Date de naissance | Profession ou scolarité | Adresse –téléphone – mail |
|---------------|-------------------|-------------------------|---------------------------|
|               |                   |                         |                           |
|               |                   |                         |                           |
|               |                   |                         |                           |
|               |                   |                         |                           |
|               |                   |                         |                           |
|               |                   |                         |                           |

## **III – Votre situation familiale**

Vous vivez actuellement :

Chez vos parents  Seul(e)  En couple  En établissement

Autre  précisez : .....

Coordonnées et adresse de l'établissement : .....

Vous vivez en couple :

Vous êtes : Marié(e)  Pacsé(e)  Vie maritale

Nom/ Prénom de votre conjoint : .....

Date de naissance : .....

Adresse .....

N° de téléphone : . / . / . / . / . .

Adresse mail .....

Vos enfants (par ordre chronologique) :

| Nom et Prénom | Date de naissance | scolarité | Mode de garde |
|---------------|-------------------|-----------|---------------|
|               |                   |           |               |
|               |                   |           |               |
|               |                   |           |               |
|               |                   |           |               |
|               |                   |           |               |

Votre parcours scolaire/professionnel :

**Votre parcours scolaire :**

| Date | Classe | Nom et adresse des établissements fréquentés | Diplômes obtenus |
|------|--------|--|------------------|
|      |        |  |                  |

**Expérience professionnelle/ stages effectués :**

(Merci de nous fournir les bilans de vos stages)

| Date | Qualité professionnelle/nature du stage | Nom et adresse des établissements/ entreprises fréquentés |
|------|---|---|
|      |   |   |



**Formations professionnelles :**

| Date | Nom et adresse des établissements/ entreprises fréquentés | Qualifications obtenues |
|------|---|-------------------------|
|      |   |                         |

**Commentaires :**

.....  
.....  
.....

[Avez-vous d'autres demandes d'admissions en cours](#)

**En E.S.A.T. :** Si oui, lequel ou lesquels :

.....  
.....

**En Hébergement :** Si oui, lequel ou lesquels :

.....  
.....

[Vos souhaits professionnels :](#)

Quel type d'activité professionnelle souhaitez-vous ? (par ordre de préférence) :

N°1 .....

N°2 .....

## Vos compétences

| <b><u>Capacités générales</u></b>                                  | Sans accompagnement | Avec accompagnement<br>(verbal ou non) | Oui | Non | Observations : |
|--|---------------------|--|-----|-----|----------------|
| Parlez-vous audiblement  |                     |  |     |     |                |
| Entendez-vous correctement<br>(appareil auditif)                   |                     |  |     |     |                |
| Voyez-vous correctement<br>(appareillage)                          |                     |  |     |     |                |
| Avez-vous de bonnes capacités<br>motrices<br>(marche – préhension) |                     |  |     |     |                |

| <b><u>Compréhension</u></b>   | Sans accompagnement | Avec accompagnement<br>(verbal ou non) | Oui | Non | Observations : |
|---|---------------------|--|-----|-----|----------------|
| Avez-vous un langage fluide?  |                     |  |     |     |                |
| Comprenez-vous et savez-vous vous<br>faire comprendre lors d'un échange<br>verbal |                     |  |     |     |                |
| Etes-vous capable de mener une<br>conversation                                    |                     |  |     |     |                |
| Savez-vous lire   |                     |  |     |     |                |
| Savez-vous écrire   |                     |  |     |     |                |
| Savez-vous compter  |                     |  |     |     |                |
| Savez-vous recopier   |                     |  |     |     |                |
| Savez-vous utiliser un téléphone<br>portable                                      |                     |  |     |     |                |
| Savez-vous écouter ou laisser un<br>message                                       |                     |  |     |     |                |
| Savez-vous utiliser un ordinateur   |                     |  |     |     |                |
| Savez-vous utiliser internet  |                     |  |     |     |                |

Modifié en janvier 2017

| <b>Se repérer, se déplacer</b>  | Sans accompagnement | Avec accompagnement<br>(verbal ou non) | Oui | Non | Observations : |
|---|---------------------|--|-----|-----|----------------|
| Vous repérez-vous dans le temps<br>(journée, temps forts, jour, nuit, heures,<br>semaines, mois, année) |                     |  |     |     |                |
| Vous repérez-vous dans un espace<br>connu   |                     |  |     |     |                |
| Vous repérez-vous dans un espace<br>inconnu   |                     |  |     |     |                |
| Utilisez-vous un transport public (train,<br>métro, taxi, transport adapté "TIVA",<br>avion)            |                     |  |     |     |                |
| Utilisez-vous un transport personnel<br>(voiture, scooter, voiturette, vélo,<br>marche à pied)          |                     |  |     |     |                |

| <b>Hygiène et esthétique</b>   | Sans accompagnement | Avec accompagnement<br>(verbal ou non) | Oui | Non | Observations : |
|--|---------------------|--|-----|-----|----------------|
| Vous souciez-vous de votre apparence   |                     |  |     |     | Préciser       |
| Etes-vous autonome dans les actes de<br>la vie quotidienne (toilette, coiffage,<br>rasage,...) |                     |  |     |     |                |

| <b>Hygiène de vie et santé</b>   | Sans accompagnement | Avec accompagnement<br>(verbal ou non) | Oui | Non | Observations : |
|--|---------------------|--|-----|-----|----------------|
| Veillez-vous à votre sommeil, à votre repos, à vous détendre   |                     |  |     |     |                |
| Avez-vous une alimentation équilibrée  |                     |  |     |     |                |
| Connaissez-vous et avez-vous conscience de vos problèmes de santé  |                     |  |     |     |                |
| Prenez-vous vos RDV médicaux et/ou paramédicaux  |                     |  |     |     |                |
| Etes-vous autonome en consultation   |                     |  |     |     |                |
| Etes-vous capable de suivre une prescription médicale (pharmacie, restitution équipe, prise de traitement) |                     |  |     |     |                |

| <b>Vos savoirs faire au quotidien</b>   | Sans accompagnement | Avec accompagnement<br>(verbal ou non) | Oui | Non | Observations : |
|---|---------------------|--|-----|-----|----------------|
| Vous habillez-vous de manière adaptée (météo, conditions de travail, évènements, ...) |                     |  |     |     |                |
| Entretenez-vous votre linge   |                     |  |     |     |                |
| Savez-vous entretenir votre espace privé  |                     |  |     |     |                |
| Savez-vous cuisiner un repas simple   |                     |  |     |     |                |

| <b><u>Gestion de l'argent</u></b>                                     | Sans accompagnement | Avec accompagnement<br>(verbal ou non) | Oui | Non | Observations : |
|---|---------------------|--|-----|-----|----------------|
| Savez-vous reconnaître les pièces et billets et leur valeur monétaire |                     |  |     |     |                |
| Savez-vous gérer votre budget en fonction de vos besoins              |                     |  |     |     |                |

### **Votre vie sociale**

|   | Sans accompagnement | Avec accompagnement<br>(verbal ou non) | Oui | Non | Observations : |
|---|---------------------|--|-----|-----|----------------|
| Acceptez- vous les règles de la vie en collectivité                   |                     |  |     |     |                |
| Respectez-vous autrui   |                     |  |     |     |                |
| Savez-vous demander de l'aide ou des conseils (si besoin)             |                     |  |     |     |                |
| Entretenez-vous des relations :<br>familiales<br>sociales<br>amicales |                     |  |     |     |                |

### **Vos Loisirs :**

Occupations préférées :

.....

.....

Loisirs extérieurs (sports, musée, cinéma ...) :

.....

.....

**Vos projets d'avenir :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**PERSONNE AYANT REMPLI LE DOSSIER D'ADMISSION OU VOUS AYANT AIDE**

Nom .....  
Prénom .....  
Qualité .....  
Coordonnées .....  
Dossier rempli le .....