



Pas-de-Calais

Maison Départementale  
des Personnes Handicapées  
Groupement d'Intérêt Public

# DEMANDE DE MISE EN SITUATION PROFESSIONNELLE EN ESAT (MISPE)

# MISPE

Formulaire à compléter soigneusement et, à adresser au siège de la MDPH :  
« Service Insertion Professionnelle » - 9, rue Willy Brandt – Parc des Bonnettes –  
BP90266 – 62005 ARRAS

Date de la demande MISPE : ...../...../.....

Secteur concerné :  Centre  Littoral Territoire : .....

Numéro de dossier MDPH : .....

Bénéficiaire d'une orientation ESAT :  oui  non

Si oui, notification valable du : ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....

Orientation actuelle : .....

Demande en cours :  RQTH  ORP (orientation Professionnelle)  AAH  AUCUNE

## DEMANDEUR

Nom : ..... Prénom : .....

Nom de jeune-fille : .....

Date de naissance : .....

Lieu de Naissance : .....

Nationalité : .....

NIR (n° sécurité sociale – 13 chiffres + clé) : - - - - -

Adresse de résidence : .....

Téléphone : .....

Nom de la personne référente (famille ou tuteur, précisez) : .....

Coordonnées téléphoniques : .....

## STRUCTURE ACCOMPAGNANT LA DEMANDE :

SAVS  Pôle Emploi  Cap Emploi/Sameth  Mission Locale  CPO/CRP

Médecine du travail  UEROS  autre : .....

Etablissement de soins : .....

Nom du professionnel : .....

Fonction : .....

Téléphone : .....

Courriel : .....

**SITUATION ADMINISTRATIVE DE LA PERSONNE EN DEMANDE DE MISPE**

- Inscrit(e) chez Pôle Emploi       En cours de bilan : \_\_\_\_\_
- J'ai déjà travaillé en ESAT - Quand ? : \_\_\_\_\_  
Où ? : \_\_\_\_\_
- J'ai déjà effectué un stage en ESAT – Quand ? : \_\_\_\_\_  
Où ? : \_\_\_\_\_
- J'ai déjà travaillé en milieu ordinaire de travail – Quand ? : \_\_\_\_\_  
Où ? : \_\_\_\_\_

**MOTIVATIONS POUR LA DEMANDE DE MISPE**

- Je me demande si je suis capable de travailler en ESAT
  - J'ai besoin de découvrir le travail en ESAT
  - Je connais les activités professionnelles qui m'intéressent
- Lesquelles ? : \_\_\_\_\_

**Descriptif de la situation, objectifs de la MISPE et informations utiles pour son organisation :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Je souhaite réaliser une mise en situation professionnelle à l'ESAT : (à remplir obligatoirement)

- Je suis autonome dans les déplacements : mode de transport utilisé : \_\_\_\_\_

Lieu de stage :

Nom de l'ESAT : \_\_\_\_\_

Adresse de l'ESAT : \_\_\_\_\_

Contact effectué :  oui  non

Période/dates envisagée(s) : \_\_\_\_\_

Nom du contact à l'ESAT : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ mail : \_\_\_\_\_

En signant ce document, j'autorise les services de la MDPH à transmettre aux partenaires du service de l'emploi et de la formation les éléments qui concernent ma situation.

Fait à : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_

Signature de la personne concernée  
ou, à défaut, son représentant légal

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Signature du professionnel accompagnant

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_