

**Handi-Pacte Occitanie – KIT PPR**

Axe 2 : Evaluation du besoin

Questionnaire préalable à la définition du projet de PPR

**Questionnaire préalable à la définition du projet de PPR**

## Données personnelles

**Nom :**

…………………………………………………………………………………………………………………………

**Prénom :**

…………………………………………………………………………………………………………………………

Sexe : F  M

**Age :**.....………………………………………………………………………………………………………………

**Adresse :**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

**Téléphone fixe :** …………………………………………………………………………………………………...

**Téléphone portable :** ……………………………………………………………………………………………..

**Email :**………………………………………………………………………………………………………………...

**Situation familiale :**

Célibataire

Marié(e)/Pacsé(e)

Concubinage

Divorcé(e)

Veuf(ve)

Avez-vous des enfants à votre charge : OUI  NON

## Parcours professionnel

**Métier occupé :**

…………………………………………………………………………………………………………………………

**Intitulé de votre poste :**

…………………………………………………………………………………………………………………………

**Grade :**

…………………………………………………………………………………………………………………………

**Catégorie :**

…………………………………………………………………………………………………………………………

**Filière :**

…………………………………………………………………………………………………………………………

**En quelques lignes, précisez vos expériences professionnelles antérieures (métier, poste, employeur,** **durée) :**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Formation initiale/diplômes :**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Formation professionnelle réalisée durant votre carrière :**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Avez-vous déjà réalisé un bilan de compétences :** OUI  NON

*Merci, si possible de joindre votre CV, actualisé*

## Mobilité

**Permis B :** OUI  NON

**Véhicule personnel :** OUI  NON

**Avez-vous la possibilité de mobiliser des transports en commun ou moyens de transport alternatifs sur votre secteur :** OUI  NON

**Quel serait selon vous votre rayon géographique de mobilité professionnelle ?**

ma commune

10km

50 km

100 km

mon agglomération

mon département

ma région

national

illimité

## Appétences professionnelles

**Avez-vous déjà réfléchi à d’autres métiers ?** OUI  NON

**Si oui, précisez le(s)quel(s) :**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Si non, avez-vous identifié des secteurs d’activités qui pourraient-vous intéressé ?**

Enseignement

Administratif/comptable

Technique

Santé/social

Sécurité

Impôts/douanes

Recherche

Culture-patrimoine

Sport

Animation

Agricole/vétérinaire

Autres (précisez) :

…………………………………………………………………………………………………………………………

**Seriez-vous prêt à changer de versant de la FP ?** OUI  NON

**Qu’est-ce que vous ne voulez absolument pas faire ?**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*Pour vous aider dans votre réflexion, nous vous invitons à consulter* [*Répertoire des métiers de la fonction publique*](https://www.fonction-publique.gouv.fr/fonction-publique/fonction-publique-france-9)