

## Formulaire de candidature sans demande CCI \*

\* Commission Cantonale d'Indication

Nom :		Prénom :	
Adresse :		CP/Ville :	
Téléphone :		Natel :	
Mail :			
Date de naissance :		Lieu de naissance :	
Nationalité :		Permis et validité :	
Etat civil :			

De quel régime juridique bénéficiez-vous ?	Aucun	Curatelle de portée générale	Autre type de curatelle	Autre

\* Coordonnées complètes du curateur :

Etes-vous au bénéfice d'une rente ?	AI SUVA	Oui *	Non	* Si oui, Pourcentage

Etes-vous au bénéfice de prestations complémentaires ?

Oui	Non

Lesquelles ?

Chômage	SPC	Allocation impotence

**Si oui, indiquer le degré**

**Attention !**  
Merci d'indiquer si oui ou non vous êtes au bénéfice de prestations complémentaires telles que :

- Chômage
- SPC
- Allocation impotence

Veuillez nous préciser la raison de l'obtention de la rente AI :

Atteinte physique     
 Atteinte sensorielle     
 Déficience mentale  
 Atteinte neurologique     
 Atteinte psychique     
 Toxicodépendance  
 Autre atteinte, précisez :

Personne de contact en cas d'urgence et coordonnées:      Mail : \_\_\_\_\_

Nom et prénom : \_\_\_\_\_      Adresse : \_\_\_\_\_

N° téléphone : \_\_\_\_\_      Lien familial : \_\_\_\_\_

**Formulaire de candidature sans demande CCI \***

\* Commission Cantonale d'Indication

Etes-vous autonome dans les déplacements ?	Oui	Non

Par qui avez vous été orienté ?  
*Merci de nous communiquer les coordonnées de la structure ou de la personne*

***Afin de pouvoir orienter au mieux votre demande, merci de bien vouloir compléter les éléments suivants :***

***Types d'enseignements et de formations suivis***

Cursus et enseignement obligatoire achevé :	Oui	Non

Veuillez nous indiquer votre dernière formation suivie et l'année de formation :

Si vous avez suivi un enseignement spécialisé, merci de nous indiquer :

Lieu(x)	Année(s)

Expériences professionnelles: Emplois - Stages - Ateliers protégés	Année(s)

## Formulaire de candidature sans demande CCI \*

\* Commission Cantonale d'Indication

Veillez nous décrire votre souhait et vos objectifs :

Avez-vous déjà eu l'occasion de visiter un ou plusieurs site des EPI?

Oui \*

Non

\* Si oui, le(s)quel(s) ?

Date :

Signature du candidat

Signature du répondant légal, s'il y a lieu

Merci de renvoyer ce  
formulaire à :

**EPI**  
**Admissions**  
**Rue de Lyon 93**  
**1203 Genève**

*Dès réception de celui-ci, vous recevrez un courrier vous indiquant le suivi de la démarche d'admission.*

*Nous restons à votre disposition au  
022 949 08 85 ou par messagerie à [admissions@epi.ge.ch](mailto:admissions@epi.ge.ch)*

*Nous vous remercions de votre intérêt et de votre collaboration.*