



**SEAP - Service d'Évaluation et d'Accompagnement Professionnel**  
1, rue Augustin Fresnel - 44470 Carquefou  
Tél. 02 40 58 40 40 Choix 4 puis 1  
[seap@psyactiv.fr](mailto:seap@psyactiv.fr)

## FICHE DE LIAISON

### Identité et coordonnées du prestataire

Nom de l'organisme : **Association Psy'Activ SEAP**

Adresse : **1 rue Augustin Fresnel**

CP – Ville : **44470 CARQUEFOU**

Nom – Prénom du Responsable de Service : **Thierry MUSTIERE**

Tél : **02 40 58 40 40 - Choix 4 et 1**

Email : [laurence.touboulic@psyactiv.fr](mailto:laurence.touboulic@psyactiv.fr)

### Identité et coordonnées du prescripteur

Nom de l'organisme prescripteur :

Adresse :

CP – Ville :

Nom – Prénom du prescripteur :

TEL :

Email :

### Identité et coordonnées du bénéficiaire

Nom – Prénom du bénéficiaire :

Date de naissance :

Adresse :

Tél :

Email :

**Accompagnement actuel :**

Allocataires du RSA

Jeunes de moins de 26 ans

Personnes en SAI

Période d'essai moins de 6 mois en contrat d'insertion

Demandeur d'emploi longue durée

Stagiaire de formation professionnelle

PLIE

Personne en TIG

Argumentaire du prescripteur :

**Demande d'action du prescripteur :**

Prédiag

Élaboration du projet professionnel

Date de la prescription :

Signature du bénéficiaire

Signature du prescripteur

*Fiche de liaison à renvoyer à Mme TOUBOULIC Laurence à l'adresse mail suivante : [laurence.touboulic@psyactiv.fr](mailto:laurence.touboulic@psyactiv.fr)*