|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [Contact](http://aisne.com/Contactez-nous) | | DOSSIER DE REPONSE 2019 |
| APPEL A PROJETS ACTIONS D’INSERTION | **ATELIERS CHANTIERS D’INSERTION (ACI)** | |

**□ Nouvelle Action □ Renouvellement**

|  |  |
| --- | --- |
| Type d’Action : | **CHANTIER D’INSERTION (ACI)** |
| Porteur de projet : |  |
| Libellé de l’Action : |  |
| Territoire concerné : |  |
| Agrément IAE | 🞎 Non 🞎 Oui, depuis : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**CE DOSSIER COMPLET (+pièces à fournir)**

**DEVRA ETRE IMPERATIVEMENT ENVOYE POUR LE 3SEPTEMBRE 2018**

**EN 2 EXEMPLAIRES**

**A l’Adresse postale :**

**CONSEIL DEPARTEMENTAL – Direction du Développement Social, de l’insertion et du Logement – Service insertion – Rue Paul Doumer – 02013 LAON Cedex**

**Ou dépôt du dossier à :**

**Direction générale des Affaires sociales – DDSLI – Service Insertion**

**28 rue Fernand Christ à Laon.**

**Et Transmission obligatoire par voie électronique :** [**appelaprojets.insertion@aisne.fr**](mailto:appelaprojets.insertion@aisne.fr)

**En Version ZIP**

1. **INFORMATIONS GENERALES**

**A. Le porteur de projets et la structure**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom de la structure | | |  | | |
| Forme juridique | | |  | | |
| Date de création | | |  | | |
|  | **Adresses et coordonnées** | | | | |
|  | **Renseigner le lieu d’activité**  **dans le département si différent du siège social ⮯** | | | | |
| **Siège social :** | | | |  | **Lieu d’activité dans le Département** |
| Adresse | |  | |  |  |
| Tel : | |  | |  |  |
| Fax : | |  | |  |  |
| Email : | |  | |  |  |
| Site Internet : | |  | |  |  |
| Siret : | |  | |  |  |
| Code APE | |  | |  |  |
|  | |  | |  |  |
| **Personne responsable de la structure**  **(représentant légal : Président ou personne désignée dans les statuts)** | | | |  | **Personne responsable du projet dans la structure :** |
| Nom : | |  | |  |  |
| Prénom | |  | |  |  |
| Fonction : | |  | |  |  |
| Tel : | |  | |  |  |
| Courriel : | |  | |  |  |

**Votre structure dispose t’elle d’agrément(s) administratif(s) ?** 🞏 Oui 🞏 Non

**⮱**Si oui, précisez lesquels (exemple : entreprise solidaire, services aux personnes, CHRS, …):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Type d’agrément** | **Attribué par :** | **En date du :** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Personne responsable de la structure**

|  |  |
| --- | --- |
| **Informations complémentaires** | |
| Votre structure dispose t’elle d’un commissaire au compte ou d’un Expert-Comptable inscrit à l’ordre des experts comptables : | 🞎 Oui 🞎 Non |
| Votre structure est-elle reconnue d’utilité publique | 🞎 Oui 🞎 Non |
| Adhérez-vous à un réseau ? si oui lesquels | 🞎 Oui 🞎 Non |
| Votre structure appartient-elle à un ensemblier ou un groupe d’économie solidaire ? Si oui, précisez … | 🞎 Oui 🞎 Non |

**Renseignements concernant les ressources humaines**

**Nombre de salariés de la structure au 31 décembre de l’année écoulée :**

**Dont homme(s) femme(s)**

**SALARIÉS PERMANENTS PARTICIPANT À L’ACTION CONVENTIONNÉE IAE :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom et Prénom** | **Fonction** | **Type de contrat**  *(ou signaler si prestataire externe ou bénévolat)* | **En ETP annuel**  *(1 ETP = 1 820 H annuelles y compris congés payés)* |
| **Gestion – Administration :** | | | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Accompagnement social professionnel** | | | |
|  |  |  |  |
| **Formation** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Encadrement technique :** | | | |
|  |  |  |  |
|  | **Effectifs en nombre** | **Type de contrat**  *(ou signaler si prestataire externe ou bénévolat)* | **En ETP annuel**  *(1 ETP = 1 820 H annuelles y compris congés payés)* |
| **Agents de production hors salariés en insertion des SIAE**  **Attention** : ne pas mentionner ici les « salariés en insertion » (CDDI) | | | |
|  |  |  |  |
| **Autres :** | | | |
|  |  |  |  |
| **Fiches de poste et CV à joindre au dossier pour les salariés permanents « encadrants techniques » et « accompagnateurs socio professionnels »** | | **TOTAL ETP**  **Salariés permanents** |  |

**Evolution de la structure**

* **Grands axes, évolutions, évènements ayant impacté la structure au cours des 3 dernières années (2015/2016/2017):**
* **Points forts de votre bilan 2017** :
* **Difficultés rencontrées en 2017 :**
* **Axes de développement pour la prochaine convention 2019** :

1. **L’action**

* Situation financière et comptable sur les 3 dernières années de l’action

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Eléments comptables | Evolution sur les 3 dernières années | | | Observations de la structure |
| 2015 | 2016 | 2017 |
| Résultat :  Résultat / Total des produits :  Résultat d’exploitation / Résultats : |  |  |  |  |
| Frais financiers |  |  |  |  |
| Masse salariale : salaires bruts hors charges sociales patronales |  |  |  |  |
| Emplois en ETP  *Dont contrats aidés* |  |  |  |  |
| Fonds de roulement  FR en jours de CA |  |  |  |  |
| Trésorerie :  Valeurs mobilières de placement : |  |  |  |  |
| Provisions pour risques et charges : |  |  |  |  |
| Dettes fiscales et sociales / Total du bilan |  |  |  |  |

* **Les résultats :**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bénéficiaires du RSA** | | | | | | |
|  | **Résultats**  **2015** | **%** | **Résultats**  **2016** | **%** | **Résultats**  **2017** | **%** |
| **Sorties en emploi durable** |  |  |  |  |  |  |
| **Sorties en emploi de transition** |  |  |  |  |  |  |
| **Sorties positives** |  |  |  |  |  |  |
| **Sorties dynamiques** |  |  |  |  |  |  |
| **Autres sorties** |  |  |  |  |  |  |
| **Total des sorties** |  |  |  |  |  |  |

* **PROJET 2019 :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Objectifs généraux du chantier |  | | |
| Dates du chantier | Du au | | Durée en mois : |
| Partenaires associés |  | | |
| Publics visés   * Préciser le nombre souhaité par sexe et statuts * Définissez les cantons sur lesquels seront pratiqués les recrutements |  | | |
| Nombre de postes de travail |  | | |
| Lieu d’exécution du chantier |  | | |
| Modalités d’accès des salariés à l’action (ramassage, transports en commun disponibles…) |  | | |
| Locaux d’accueil des salariés (descriptif) |  | | |
| Modalités mises en œuvre pour la sécurité et le respect de la législation (dossier unique…) |  | | |
| Nature de l’activité du chantier et descriptif sommaire des tâches techniques à réaliser (**fiche de poste à joindre)** |  | | |
| Compétences transférables sur un métier en tension ? |  | | |
| Maître d’ouvrage  (si le maître d’ouvrage est différent de la structure, joindre la convention) |  | | |
| Nom(s) du ou des Organismes de Formation intervenant sur le chantier |  | | |
| Détaillez le planning du chantier  en précisant notamment les équipes et horaires hebdomadaires de travail des salariés en CDDI |  | | |
| Modalités d’organisation et de suivi des salariés, en fonction des congés et/ou absences (maladie,…) de :   * l’encadrant   technique :   * l’accompagnateur socioprofessionnel : |  | | |
| Modalités de suivi (partenaires – fréquence des réunions) | Comité de pilotage |  | |
| Comité de suivi |  | |
| Coordonnées de la personne en charge de la saisie sur le site extranet de l’ASP (nom, téléphone et mail) |  | | |
| Organisation pour l’atteinte de la consommation des ETP (augmentation du nombre d’heures, embauches, …) : |  | | |

1. **L’Accompagnement social et professionnel**

**Accueil et intégration en milieu de travail**

|  |
| --- |
| **Décrire en précisant le(s) intervenants, la phase « amont » du recrutement** : |
|  |
| **Décrire en précisant le(s) intervenants, les actions menées au niveau de l’accueil des publics (comment se déroule la phase d’accueil ?), et dans le cadre de l’intégration des publics au sein de la structure (diagnostic socio professionnel, intégration en milieu professionnel, intégration dans la SIAE…) :** |
|  |
| **Commentaires sur les difficultés rencontrées et/ou points positifs durant l’action réalisée sur la convention 2017 :** |
| **Points Positifs :**  **Points Négatifs :** |

**L’accompagnement social et professionnel**

**- Décrire la fonction « accompagnement » exercée dans la structure et/ou des actions menées dans le cadre de l’accompagnement social et professionnel :**

|  |
| --- |
| **Modalités des entretiens, rythme et lieu / Nombre d’heures en moyenne par salariés** |
|  |
| **Outils de suivis utilisés** |
|  |
| **Modalités des bilans (rythme, partenaires associés)** |
|  |
| **Préparation à la sortie (PMSMP, liens avec le monde économique, visite d’entreprise…)** |
|  |
| **Autres** |
|  |
| **Commentaires sur les difficultés rencontrées et/ou points positifs durant l’action réalisée sur la convention 2017 : Solutions apportées aux problématiques mises en évidence :** |
|  |

1. **Le déroulement de l’action**

**Formation des salariés en insertion**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Réalisé 2017** | | | | | | | | |
| **Intitulé de la formation** | **Formation 1 :** | **Formation 2 :** | **Formation 3** | **Formation 4** | **Formation 5** | **Formation 6** | **Formation 7** | **Total :** |
| Organisme de formation |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Type de formation : Qualifiante / non qualifiante |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Durée (Nombre d’heures prévues) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre d’heures réalisées |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Formation Interne ou Externe |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Validation ciblée |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre de salariés en insertion bénéficiaires en 2017 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Coût pédagogique  Total |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dont financement OPCA  OPCA |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dont autofinancement |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dont DIF/CPF |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Autres : précisez |  |  |  |  |  |  |  |  |

Avez-vous eu des salariés ayant mobilisé leur droit à la formation professionnelle continue dans le cadre :

* d’une VAE, si oui précisiez la qualification visée :

Modalités prévues pour répondre aux besoins de formation des salariés (partenariat, information des salariés,…) :

* Les formations collectives :
* Les formations individuelles :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Prévisions 2019** | | | | | | |
| **Intitulé de la formation** | **Formation 1 :** | **Formation 2 :** | **Formation 3** | **Formation 4** | **Formation 5** | **Total :** |
| Organisme de formation |  |  |  |  |  |  |
| Type de formation : Qualifiante / non qualifiante |  |  |  |  |  |  |
| Durée (Nombre d’heures prévues) |  |  |  |  |  |  |
| Formation Interne ou Externe |  |  |  |  |  |  |
| Validation ciblée |  |  |  |  |  |  |
| Nombre de salariés en insertion bénéficiaires en 2017 |  |  |  |  |  |  |
| Coût pédagogique Total |  |  |  |  |  |  |
| Dont financement OPCA |  |  |  |  |  |  |
| Dont autofinancement |  |  |  |  |  |  |
| Dont DIF/CPF |  |  |  |  |  |  |
| Autres : précisez frais supportés par l’employeur |  |  |  |  |  |  |

1. **Demande de conventionnement**

**1 – LES POSTES**

**Renseigner le nombre d’ETP prévisionnels à financer pour l’année 2019**

ACI base 1820 heures pour 1 équivalent temps plein

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre prévisionnel de personnes salariées** | | **Nombre en ETP** | | **Horaire Hebdo.** |
| Total | Dont BRSA | Total | Dont BRSA |
|  |  |  |  |  |

1. **Budget prévisionnel 2019**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***BUDGET PREVISIONNEL du \_\_\_\_\_\_\_\_/2019 au \_\_\_\_\_\_\_\_/2019*** | | | |
| **PORTEUR DE PROJET :**  **ACTION :**  **TERRITOIRE :** | | | |
| ***DÉPENSES*** | | | ***MONTANT*** |
| ***Dépenses directes liées à l’action :*** | | | |
| Salaires du Personnel en CDDI | | |  |
| Encadrement | | |  |
| Accompagnement socio professionnel | | |  |
| Formation et activités / Sorties pédagogiques | | |  |
| Matériel (Acquisition et/ou location / Entretien / Thermique / Carburant) | | |  |
| Véhicules Location | | |  |
| Véhicules Acquisition | | |  |
| Véhicule Carburant | | |  |
| Matériaux | | |  |
| Autres (à préciser) | | |  |
| ***Dépenses indirectes :*** | | | |
| Fonctionnement | | |  |
| Hébergement | | |  |
| Autres | | |  |
| **TOTAL DES DEPENSES** | | |  |
| ***RECETTES*** | | | ***MONTANT*** |
| Maitre d’ouvrage | | |  |
| Participation du destinataire final des travaux *(si différent du MO)* | | |  |
| Recettes générées par l’action | | |  |
| Etat : DIRECCTE - Préciser le nom de l’aide | | |  |
| Département | | |  |
| Région | | |  |
| FSE | | |  |
| Autres : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  |
| **TOTAL DES RECETTES** | | |  |
| ***CONTRIBUTION VOLONTAIRE EN NATURE (Valeur locative, achat, prorata temps passé)*** | | | |
| **Type** | **Description** | **Provenance / Durée** | **Valorisation financière (estimation du coût)** |
| **Immobilier** |  |  |  |
| **Matériel** |  |  |  |
| **Véhicule** |  |  |  |
| **Personnel** |  |  |  |
| **Autres :** |  |  |  |
| **TOTAL CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE** | | |  |

**Budget certifié sincère et conforme le : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ PAR : (Titre et signature)**

**7 Les résultats sorties Emploi / formation :**

*Merci de compléter le tableau ci-dessous avec des résultats chiffrés concordants en précisant le détail des sorties (type, durée et nature de contrat, type de formation…).*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **RESULTATS DU CONVENTIONNEMENT CD02 BRSA du 01/01/2017 au 31/12/2017** | | | | |
| **Type de sortie** | **Nombre** | **Précisions sur la nature des sorties**  **(ex : nature de l’activité)** | | |
| Nbre | % |  |
| **Les sorties vers l’emploi durable (1)** | Embauche en CDI |  |  |  |
| Embauche en CDD > 6 mois non aidé |  |  |  |
| Création ou reprise d’entreprise à son compte |  |  |  |
| Intégration dans la fonction publique |  |  |  |
| **Total des sorties vers un emploi durab**le |  |  |  |
| **les sorties vers « un emploi de transition » (2)** | Embauche en CDD < 6 mois |  |  |  |
| Embauche en contrat aidé (hors IAE) |  |  |  |
| **Total des sorties vers un emploi de transition** |  |  |  |
| **les sorties positives (3)** | Embauche dans une autre SIAE |  |  |  |
| Formation qualifiante |  |  |  |
| Autre sortie reconnue comme positive |  |  |  |
| Prise droits à la retraite |  |  |  |
| **Total des sorties positives** |  |  |  |
| **Autres sorties (4)** | Sortie sans solution emploi/formation |  |  |  |
| Total des sorties dynamiques (1+2+3) | |  |  |  |
| Total des sorties de la structure (1+2+3+4) | |  | | |
| Sorties non comptabilisées (préciser le motif)  *(Décès, Congé longue durée, Décision de justice,*  *Temps de présence sur l’action inférieure à 3 mois)* | |  | | |

**LISTE DES PIECES OBLIGATOIRES A JOINDRE AU PRESENT DOSSIER**

La demande de participation départementale devra **impérativement** comprendre l’ensemble des pièces rappelées ci-dessous :

* Le dossier de réponse dûment renseigné

**Les pièces annexes complémentaires suivantes sont obligatoires :**

* Conventions de prestataires s’il y a lieu (en cas de sous-traitance ou de partenariats)
* Curriculum Vitae des encadrants techniques et intervenants
* Outils pédagogiques prévus pour l’action
* Outils proposés pour l’évaluation de l’action (fiches de présences mensuelles, outils d’évaluation de parcours, outil de diagnostic individuel….)
* Relevé d’Identité Bancaire
* Statuts de la structure associative
* Compte de résultats 2017 pour les associations
* Plan de formation des bénéficiaires
* Devis des organismes de formation
* Devis pour le matériel prévu en acquisition / location (actualisé à 6 mois maximum)
* Bail ou convention de mise à disposition des locaux au titre de l’action

***Il convient de se reporter aux fiches descriptives pour les* critères d’examen *des projets.***