|  |  |
| --- | --- |
|  | DOSSIER DE REPONSE2020 |
| APPEL A PROJETS INSERTION |

**□ Nouvelle Action □ Renouvellement**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AXES APPEL A PROJETS** | **AXE 1****L’accompagnement vers l’insertion professionnelle durable / Emploi** | **AXE 2****Les actions pour dynamiser le parcours d’insertion** |
|  | **Thématique 1** | **Thématique 2** | **Thématique 1** | **Thématique 2** |
| **Type d’Action :** | **🞎** Action d’Accompagnement Professionnel Spécialisé (APS)  | **🞎** Mobilité   | **🞎** Accompagner les parents de jeunes enfants vers l’emploi ou la formation | **🞎** Accompagner vers les Temps d’Activité Bénévoles (TAB)  |
| **Porteur de projet :** |  |
| **Libellé de l’Action :** |  |
| **Territoire concerné :** |  |

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

 **DEVRA ETRE IMPERATIVEMENT ENVOYE POUR LE 30 SEPTEMBRE 2019**

**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**

**En Version ZIP**

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

La demande de participation départementale devra **impérativement** comprendre les 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 (contrats d’engagements….)
* 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 2018 pour les associations
* Devis pour le matériel prévu en acquisition / location
* Bail ou convention de mise à disposition des locaux au titre de l’action

***Pour les actions multi-territoires :***

***- Faire un dossier par territoire***

***- Faire un budget par territoire, par thématique et par session***

**Il convient de se reporter aux fiches descriptives pour les critères d’examen spécifiques aux différentes actions à l’adresse suivante :**

[***https://www.aisne.com/a-votre-service/insertion-rsa/actions-dinsertion-appel-a-projets***](https://www.aisne.com/a-votre-service/insertion-rsa/actions-dinsertion-appel-a-projets)

1. **INFORMATIONS GENERALES**
2. **Le porteur de projets**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de la structure  |  |
| Statut Juridique |  | Date de création |  |
| Nombre de permanents dans la structure |  |
| Adresse siège social |  |
| Téléphone  |  | Fax |  |
| Courriel |  |
| Site Internet |  |
| N°SIRET |  |
| Code APE |  |
| **Personne responsable de la structure****(représentant légal : Président ou personne désignée dans les statuts)** |
| Nom / Prénom : |  |
| Fonction : |  |
| Tel : |  |
| Courriel : |  |
| **Personne responsable du projet dans la structure :** |
| Nom / Prénom : |  |
| Fonction : |  |
| Tel : |  |
| Courriel : |  |
| **Informations complémentaires** |
| Affiliation à un comité ou une fédération | 🞎 Oui 🞎 Non - Si oui, lesquels : |
| 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 |

**B. La nature de l’action**

|  |
| --- |
| **Descriptif de l’action :**  |
| Nature de l’action et descriptif précis des activités qui seront réalisées : |
|  |
| Préciser les freins traités dans le projet |
|  |
| **L’activité de l’action** |
| 1. Descriptif détaillé des locaux d’accueil
 |
|  |
| 1. Solutions proposées en matière de mobilité
 |
|  |
| 1. Si Intervenants extérieurs, merci de préciser les structures et leurs interventions
 |
|  |
| 1. Modalité de contractualisation avec le public ? Contrat d’engagement ?
 |
|  |
| 1. Moyens humains dédiés à l’action : précisez la qualification et l’expérience **(joindre CV)**
 |
|  |

1. **MODALITES DE DEROULEMENT**

|  |
| --- |
| **Modalités d’accueil des BRSA** |
| **□ Sous forme d’entrées et sorties permanentes [[1]](#footnote-1)** |
| Capacité d’accueil maximale sur l’action (nombre de personnes en même temps sur l’action) |  |
| Nombre de nouveaux bénéficiaires prévisionnel sur l’année  |  |
| Nombre d’heures de présence hebdomadaire prévues sur l’action par bénéficiaire |  |
| Nombre d’heures annuelles maximum  |  |
| Cout horaire d’intervention (Montant global action / Nombre d’heures dédiées à l’action) |  |
| **OU** |
| **□ Sous forme de Sessions collectives** **[[2]](#footnote-2)** |
| Nombre de sessions prévues |  | Durée d’une session  |  |
| **Nombre d’heures par session** |  | Nombre de brsa /session  |  |
| Nombre d’heures globales toutes sessions confondues |  |
| Cout horaire d’intervention (Montant global action / Nombre d’heures dédiées à l’action) |  |
| **Accueil du public** |
| 🞎 Lundi \_\_h\_\_ à \_\_h\_\_ 🞎 Mardi \_\_h\_\_ à \_\_h\_\_ 🞎 Mercredi \_\_h\_\_ à \_\_h\_\_🞎 Jeudi \_\_h\_\_ à \_\_h\_\_ 🞎 Vendredi \_\_h\_\_ à \_\_h\_\_ |
| Fréquence de présence des publics sur l’action |  |
| Nombre d’heures d’accompagnement par public |  |
| **Localisation** |
| Le lieu de déroulement de l’action est-il identifié : |  🞎 Oui 🞎 Non |
| Si oui, indiquer l’adresse précise : |  |
| Etes-vous ? | 🞎 Propriétaire 🞎 Locataire  |
| Si mise à disposition des locaux, disposez-vous d’une convention de mise à disposition des locaux ? | 🞎 Oui 🞎 Non Si oui ; joindre la convention  |
| **Villes, cantons…** |
| Zones desservies par un ramassage par le porteur | Zones desservies par les transports en commun |
|  |  |
| Zones pour lesquelles les bénéficiaires devront être mobiles par leur propres moyens (ex : co-voiturage) | Si action itinérante, citez les secteurs |
|  |  |

1. **LE PUBLIC VISE**

|  |
| --- |
| Typologie de public sur l’action  |
| 🞎 BRSA en orientation sociale | proportion sur le public total : \_\_% |
| 🞎 BRSA en orientation professionnelle | proportion sur le public total : \_\_% |
| 🞎 Autres publics  | proportion sur le public total : \_\_% |

|  |
| --- |
| Mixité des publics (Hommes/Femmes) :  |
| 🞎 Oui 🞎 Non |
| Femmes : \_\_\_\_ % | Hommes : \_\_\_\_ % |

|  |
| --- |
| Modalités de prescription / Informations auprès du public |
| Auriez-vous des propositions innovantes pour promouvoir votre action ? |
|  |
| Quelles suites de parcours envisagez-vous pour les publics à la sortie de votre action (droit commun) ? |
|  |

1. **BUDGET PREVISIONNEL 2020**

⮱ **Si plusieurs sessions, faire un budget par session**

|  |
| --- |
| ***BUDGET PREVISIONNEL du \_\_\_\_\_\_\_/2020 au \_\_\_\_\_\_\_\_/2020*** |
| **PORTEUR DE PROJET :**  **ACTION :**  **TERRITOIRE :**   |
| ***DÉPENSES*** | ***MONTANT*** |
| ***Dépenses directes liées à l’action :*** |
| Encadrement |  |
| Formations  |  |
| Activités / Sorties pédagogiques |  |
| Matériel (Acquisition et/ou location / Entretien / Thermique / Carburant) |  |
| Véhicules Location / Acquisition |  |
| Véhicule Carburant  |  |
| Matériaux |  |
| Autres (à préciser) |  |
| ***Dépenses indirectes :*** |
| Fonctionnement |  |
| Hébergement |  |
| Autres |  |
| **TOTAL DES DEPENSES** |  |
| ***RECETTES*** | ***MONTANT*** |
| Maitre d’ouvrage |  |
| Recettes générées par l’action |  |
| Etat :  |  |
| 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 (à préciser)** |  |  |  |
| **TOTAL CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE** |  |

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

**🢫 A ne remplir que pour les Actions de type « Accompagner les Temps d’Activité Bénévole »**

**5. Objectifs 2020 visés par l’action et les méthodes d’évaluation**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Thèmes** | **Objectifs de l’action***Pour chaque thème abordé, indiquer un objectif opérationnel* | **Indicateurs de réalisation** *Indiquer pour chaque objectif l’activité qui sera menée et au moins un indicateur de réalisation* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Vos interlocuteurs « Insertion » du Conseil départemental**

**SERVICE INSERTION CENTRAL**

**Direction du développement social, de l’insertion et du logement**

***Diffusion et réception appel à projets, conventionnement, paiement***

**BURGAUD Arnaud -**  aburgaud@aisne.frChef du service insertion ✆ 03.23.24.63.10

**Marie-Lise RENARD -** mlrenard@aisne.frAdjointe au chef de service ✆ 03.23.24.63.23

**Sylvia LEFEVRE-** slefevre@aisne.fr Chargée de projets ✆ 03.23.24.63.94

**Isabelle VENET -** ivenet@aisne.fr Référente conventionnement ✆ 03.23.24.63.49

**EQUIPES LOCALES INSERTION**

 ***Montage du projet, identification des besoins et mise en œuvre opérationnelle***



1. ESP : Les entrées sont échelonnées tout au long du conventionnement et les personnes intègrent et quittent l’action sans échéances fixes [↑](#footnote-ref-1)
2. Sessions :Le démarrage de l’action ne se fait qu’à partir d’un nombre de personnes minimum, les personnes font toutes la même durée d’accompagnement [↑](#footnote-ref-2)