|  |  |
| --- | --- |
| [Contact](http://aisne.com/Contactez-nous) | DOSSIER DE REPONSE  2022 – 2023 - 2024 |
| APPEL A PROJETS INSERTION EMPLOI (APIE HORS ACI) | |



|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Axes APIE** | **AXE 2**  **Les actions pour dynamiser le parcours d’insertion** | | **AXE 3**  **Lever les freins à l’emploi** | | | **AXE 4**  **Dynamiser son insertion sociale** | |
|  | **2-1** | **2-2** | **3-1** | **3-2** | **3-3** | **4-1** | **4-2** |
| **Type d’Action** | **🞎** Préparation et mise en situation d’emploi | **🞎** Accompagnement des Entrepreneurs et Travailleurs Indépendants (ETI) ou de projets de création d’entreprise | **🞎**  Mobilité | **🞎**  Santé | **🞎**  Accompagnement des parents vers l’emploi ou la formation | **🞎**  Accompagnement collectif pour l’inclusion sociale | **🞎**  Accompagnement individuel du public en orientation sociale vers une plus grande autonomie dans une perspective d’accès ou de retour à l’emploi  ***(Retour des réponses pour le 30/09/2022***) |
| **Porteur de projet :** | | | | | | | |
| **Intitulé de l’Action :** | | | | | | | |
| **Territoire concerné :** | | | | | | | |

**DEVRA ETRE IMPERATIVEMENT ENVOYE POUR LE 29 avril 2022**

**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**

**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
* Dernier compte de résultats connu
* 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 identiques sur plusieurs territoires :***

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

***- Faire un budget par territoire***

**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)

**INFORMATIONS GENERALES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 : |  | | | | |
| **Personnes intervenant sur l’action** | | | | | |
| Nom / Prénom : | | Fonction : | Tel : | | Courriel : |
| Nom / Prénom : | | Fonction : | Tel : | | Courriel : |
| Nom / Prénom : | | Fonction : | Tel : | | Courriel : |
| Nom / Prénom : | | Fonction : | Tel : | | Courriel : |
| 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 |

**DIAGNOSTIC**

|  |
| --- |
| **Etat des lieux et identification des besoins spécifiques sur le territoire :** |

**PUBLIC VISE identification des besoins spécifiques sur le territoire :**

|  |
| --- |
| **Typologie du public par l’action :** |

**🞎** ARSA en orientation professionnelle proportion sur le public total : \_\_%

**🞎** ARSA en orientation sociale proportion sur le public total : \_\_%

**🞎** Autres publics proportion sur le public total : \_\_%

|  |
| --- |
| **Mixité des publics (Hommes/Femmes) :** |

**🞎** Oui **🞎** Non

Femmes : \_\_\_\_ % Hommes : \_\_\_\_ %

**PRESENTATION ET DEROULEMENT DE L’ACTION**

|  |
| --- |
| **Nature de l’activité support :** |

|  |
| --- |
| **Objectifs opérationnels :** |

|  |
| --- |
| **Descriptif des actions réalisées :** |

|  |
| --- |
| **Préciser les freins traités :** |

|  |
| --- |
| **Calendrier opérationnel de l’action :** |

|  |
| --- |
| **Moyens humains dédiés à l’action : précisez la qualification et l’expérience (joindre CV) :** |

|  |
| --- |
| **Préciser le lieu du déroulement de l’action** |

Choix du lieu de l’action (en cohérence avec les besoins du territoire)

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |

|  |
| --- |
| **Descriptif des locaux d’accueil** |

|  |
| --- |
| **Accessibilité du lieu de l’action - solutions proposées en matière de mobilité** |

|  |  |
| --- | --- |
| **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 |

**Quelles solutions proposées pour rendre l’action accessible au public ?**

|  |
| --- |
| **Moyens matériels et pédagogiques dédiés à l’action (outils, supports…)** |

|  |
| --- |
| **Si intervenants extérieurs, préciser les structures et leurs interventions** |

**MODALITES DE FONCTIONNEMENT**

|  |  |
| --- | --- |
| **Modalités de fonctionnement** | |
|  | |
| **Fonctionnement en file active mensuelle**  **Un fonctionnement "en file active mensuelle"** se donne pour objectif d'atteindre un nombre d'allocataires accompagnés le dernier jour de chaque mois, en veillant à ce que chaque place laissée libre par un allocataire sorti soit occupé par un nouvel allocataire entré. | |
| **Nombre d'accompagnements sollicités :**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Année 2022**  **(01/07/20022 au 31/12/2022)** | **Année 2023** | **Année 2024** | |  |  |  |   **Fonctionnement sous forme de sessions pour les seules actions « auto-Ecole sociales »**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Nbre de sessions prévues** |  | **Nbre d’accompagnements par session** |  | |  |  |  |  | | |
| **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 |  |

**MODALITES DE CONTRACTUALISATION AVEC LE PUBLIC**

**Référence adossée 🞎 OUI**

|  |
| --- |
| **Contrat d’engagement réciproque (voir les missions du référent page 29 du guide du porteur de projet)** |

**Référence adossée 🞎 NON**

|  |
| --- |
| **Préciser quelles autres modalités de contractualisation vous envisagez avec le public** |

**COMMUNICATION**

|  |
| --- |
| **Démarches entreprises pour faire connaitre l’action auprès des participants et partenaires** |

Auriez-vous des propositions innovantes pour promouvoir votre action ?

**SUIVI DE L’ACTION**

|  |
| --- |
| **Les modalités de suivi de parcours mises en place** |

Comités de pilotage, fréquence des réunions, comptes rendus et retour d’informations

|  |
| --- |
| **Les suites de parcours envisagées pour le public à la sortie de l’action** |

**BUDGET PREVISIONNEL 2022 - 2023 - 2024**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BUDGET PREVISIONNEL** | | | | | | | |
| **PORTEUR DE PROJET :**  **ACTION :**  **TERRITOIRE :** | | | | | | | |
| ***DÉPENSES*** | | | | | ***2022***  ***Du 1/07 au 31/2/2022*** | ***2023*** | ***2024*** |
|  | | | | ***Dépenses directes liées à l’action :*** | | | |
| Encadrement | | | | |  |  |  |
| Formations | | | | |  |  |  |
| Activités / Sorties pédagogiques | | | | |  |  |  |
| Matériel (Acquisition / location / entretien / Thermique / Carburant) | | | | |  |  |  |
| Véhicules Location | | | | |  |  |  |
| Véhicule Carburant | | | | |  |  |  |
| Matériaux | | | | |  |  |  |
| Autres (à préciser) | | | | |  |  |  |
|  | |  | | ***Dépenses indirectes :*** | | | |
| Fonctionnement | | | | |  |  |  |
| Hébergement | | | | |  |  |  |
| Autres | | | | |  |  |  |
| **TOTAL DES DEPENSES** | | | | |  |  |  |
| ***RECETTES*** | | | | | ***2022***  ***Du 1/07 au 31/2/2022*** | ***2023*** | ***2024*** |
| Maitre d’ouvrage | | | | |  |  |  |
| Recettes générées par l’action | | | | |  |  |  |
| Etat : | | | | |  |  |  |
| Département | | | | |  |  |  |
| Région | | | | |  |  |  |
| FSE | | | | |  |  |  |
| **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 par le comptable : \_\_/\_\_/2022 PAR : (Titre, signature, cachet)**

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

**SERVICE INSERTION**

**Direction du Développement Social, de l’Insertion et du Logement (DDSLI)**

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

**Arnaud BURGAUD -**  [aburgaud@aisne.fr](mailto:aburgaud@aisne.fr) Chef du service insertion ✆ 03.23.24.63.10

**Marie-Lise RENARD -** [mlrenard@aisne.fr](mailto:mlrenard@aisne.fr) Adjointe au chef de service ✆ 03.23.24.63.23

**Valérie MONCHY -** vmonchy@aisne.fr Suivi administratif et financier ✆ 03.23.24.63.49

**Marie-Claire BARBIER –** [mcbarbier@aisne.fr](mailto:mcbarbier@aisne.fr) Secrétariat Actions d'insertion ✆ 03.23.24.88.77

**EQUIPES LOCALES INSERTION**

***Appui au montage du projet, identification des besoins et mise en œuvre opérationnelle***

|  |  |
| --- | --- |
|  | **UTAS de Saint-Quentin/Saint-Quentinois**  *Responsable Equipe Insertion*  *Sophie DELMERT –* [*sdelmert@aisne*](mailto:sdelmert@aisne)*.fr*  *32 Bd Camille Guérin 02100 Saint-Quentin*  *✆ 03.23.23.50.37.41*  **UTAS de Thiérache**  *Responsable Equipe Insertion*  *Gaëlle MORGNY –* [*gmorgny@aisne.fr*](mailto:gmorgny@aisne.fr)  *15 Rue de Guise 02500 Hirson*  *✆ 03.23.99.30.23*  **UTAS de La Fère**  *Responsable Equipe Insertion*  *Jérôme BIDARD –* [*jbidard@aisne.fr*](mailto:jbidard@aisne.fr)  *Place de l'Europe 02800 La Fère*  *✆ 03.23.56.65.24*  **UTAS de Laon**  *Responsable Equipe Insertion*  *Anne-Flore HANSEN –* [*afhansen@aisne.fr*](mailto:afhansen@aisne.fr)  *Forum des 3 gares – BP7 – Bd de Lyon 02000 Laon*  *✆ 03.23.24.88.46*  **UTAS de Soissons**  *Responsable Equipe Insertion*  *Marie-Hélène BEAUMONT –* [*mhbeaumont@aisne.fr*](mailto:mhbeaumont@aisne.fr)  *7 Rue des Francs Boisiers - BP60036 - 02200 Soissons*  *✆ 03.23.59.94.64*  **UTAS de Château-Thierry**  *Responsable Unité territoriale*  *Justine BARD –* [*jbard@aisne.fr*](mailto:jbard@aisne.fr)  *Responsable Equipe Insertion*  *1 Rue Robert Lecart - BP 20 –*  *02400 Château-Thierry*  *✆ 03.23.83.92.06* |