



Dossier de candidature 2023 Appel à Projet AI

Appel à projets dans lequel s'inscrit le projet	<input type="checkbox"/> Renforcement de la mise en activité des BRSA au sein des associations intermédiaires
Organisme porteur du projet	

Documents à fournir obligatoirement avec le dossier :

- Courrier de demande de soutien financier adressé au Président du département, signé du responsable légal de la structure
- Documents permettant l'identification du porteur de projet : Statut, SIRET, RIB, composition du Conseil d'administration et du bureau, copie de la publication au JO ou du récépissé de la déclaration à la préfecture
- La convention IAE et l'agrément préfectoral pour l'année en cours faisant état du nombre de postes agréés (ou l'attestation de dépôt de la demande en cours d'agrément ou de renouvellement). En cas de production d'attestation de dépôt, l'agrément sera exigé au moment du calcul du solde par le Conseil départemental.
- Dernier bilan et compte de résultat approuvés
- Dernier rapport du commissaire aux comptes
- Ensemble des CV et des diplômes du personnel en charge de l'accompagnement socio-professionnel
- Contrat de travail et lettre de missions du personnel affecté à l'accompagnement socio-professionnel précisant la quotité du temps de travail affectée à l'action,
- Attestation de non assujettissement à la TVA
- Attestation de régularité de fournitures des déclarations sociales et paiement des cotisations et contributions sociales

Les dossiers de candidature devront être adressés, par lettre recommandée avec avis de réception,

À l'attention du Président du Conseil départemental
Service Emploi Insertion
Conseil départemental du Cantal
Hôtel du Département
28, avenue Gambetta
15015AURILLAC Cedex.

Le dossier d'appel à projets sera transmis dans une enveloppe cachetée portant les mentions « ne pas ouvrir » et « appel à projet - Renforcement de la mise en activité des bénéficiaires de l'allocation RSA au sein des Associations Intermédiaires (AI) » qui comprendra une sous-enveloppe contenant l'ensemble des pièces nécessaires au dossier.

Ou par courriel avec accusé de réception, à l'adresse suivante : dasei.sei@cantal.fr

Avant le 05/02/2023 à 23h59

Pour toute information complémentaire : vous pouvez joindre le chef de projet insertion Morgane ALBEAUX : malbeaux@cantal.fr / 04.71.60.52.22

I - IDENTIFICATION DE L'ORGANISME

A/ IDENTITÉ DE L'ORGANISME

Raison sociale

(Nom complet détaillé - pas de sigle)

Statut juridique

Association

Autre (préciser) :

Adresse du siège social

Adresse de l'antenne locale
(si différente du siège social)

Activité, objet social

N° SIRET

Assujettissement à la TVA (pour l'action considérée) OUI NON Partiellement

B/ REPRÉSENTANT LÉGAL

Nom et Prénom

Fonction dans l'organisme

Téléphone

Courriel

C/ INTERLOCUTEUR/CORRESPONDANT DE L'ACTION (s'il diffère du représentant légal)

Nom et Prénom

Fonction dans l'organisme

Téléphone

Courriel

II – PRÉSENTATION ET ENGAGEMENT DE L'ORGANISME

A/ MOYENS HUMAINS DE L'ORGANISME A LA DATE DE LA DEMANDE

	Nombre	ETP
Salariés permanents d'encadrement et administratif		
Accompagnants socio professionnel (CIP) sur l'AI		
Salariés en insertion en AI et ETP conventionnés		

OPCO

B/ AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES RELATIVES A VOTRE ORGANISME

Êtes-vous affilié à un réseau de l'IAE ?

OUI

NON

Êtes-vous membre d'un réseau ?

OUI

NON

Si oui, lequel ? (réseau de l'IAE, ESS...)

Commentaires que vous souhaitez apporter

C/ EXPERIENCE DE L'ORGANISME DANS LE DOMAINE CONCERNÉ PAR LE CAHIER DES CHARGES

Décrivez l'expérience de l'organisme

III – DESCRIPTION DE L'ACTION

Partie à compléter en se référant à l'appel à projets de l'action concernée

A/ CALENDRIER DE RÉALISATION DE L'ACTION

Date de début

jj/mm/aaaa

Date de fin

jj/mm/aaaa

B/ LOCALISATION

C/ PERSONNE CHARGÉE DU SUIVI OPERATIONNEL DU CONVENTIONNEMENT

Prénom-NOM :

Téléphone :

Courriel :

D/ PERSONNES A CONTACTER PAR LES PRESCRIPTEURS

Prénom-NOM :

Téléphone :

Courriel :

E/Lieux d'exécution

Adresse des différents sites où se déroulent les entretiens individuels

F/ NATURE DES TRAVAUX confiés par les associations intermédiaires

Les mises à dispositions

	Nombre d'heures réalisées	Nombre de salariés
2020	h	
2021	h	
2022	h	

Décrire en quelques mots vos principaux secteurs d'activité, les évolutions

G/ TYPOLOGIE DU PUBLIC ÉLOIGNÉ DE L'EMPLOI

Typologie du public éloigné de l'emploi, statut, proportion de bénéficiaires du RSA, répartition homme/femme...

H/ PERSONNEL AFFECTE A L'ACTION

Nom Prénom	Fonction (CIP)	Mission d'accompagnement assurée (accompagnement individuel, collectif...)	ETP consacré à la mission d'accompagnement sur la période	Si la personne a une autre mission dans la structure indiquez laquelle:

I/ PERSONNEL AUTRE QUE CONSEILLIER EN INSERTION PROFESSIONNELLE LIE A L'ACTION

Nom Prénom	Fonction (Secrétaire, Comptable, Directeur...)	ETP consacré à la mission sur la période	Si la personne a une autre mission dans la structure indiquez laquelle:

J/ MODALITES D'ACCOMPAGNEMENT DES PARTICIPANTS

- Rythme :

- Outils et méthode :

- Liens avec le prescripteur :

- Sorties sans solution : décrivez le type d'accompagnement, le relais qui sera mis en place pour les personnes concernées...

K/ OBJECTIFS OPERATIONNELS

En termes d'accompagnement :

- ▢ Préparer la reprise d'un emploi des publics : Préciser les actions prévues de nature à faciliter le retour à l'emploi des salariés des AI (démarches vers les entreprises, PMSMP, Clauses sociales...).
- ▢ Assurer la progression individuelle des savoir-être et des savoirs faire,
- ▢ Faciliter l'accès à des formations afin de développer des compétences transférables,
- ▢ Lever tout ou partie des freins à l'emploi,
- ▢ Formaliser un projet professionnel.

L/CONTENU DETAILLÉ DE L'ACTION Décrire l'organisation de l'action, les étapes de réalisation, la méthodologie, les moyens mobilisés...

IV – CRITERES SPECIFIQUES DE SELECTION DE L'ACTION

A/ PARTENARIAT DE L'ACTION

Les partenariats existants (Pôle emploi, Cap emploi, relations avec les Maisons de la Solidarité départementale, Mission locale...)

Partenaires	Type de partenariat (Logistique, humain, financier...) Forme du partenariat (convention...)

B/ PARTENARIAT ENVISAGE AVEC LES ACTEURS ECONOMIQUES (ENTREPRISES)

Préciser les actions prévues facilitant le retour à l'emploi des personnes sortants des AI (démarches vers les entreprises).

C/MODALITES DE PILOTAGE ENVISAGEES DE L'ACTION AVEC LE DEPARTEMENT

D/ MOYENS PREVUS POUR ASSURER LA PUBLICITE DE LA PARTICIPATION DU DEPARTEMENT

Indiquer les documents utilisés, supports d'information, sites du Département...

V – INDICATEURS DE REALISATION ET DE RESULTATS

A/CARACTERISTIQUES DES SALARIES EN INSERTION EN 2022

	2022	
	Tous publics	Dont BRSA
Total des salariés en cours de contrat au 31/12/2022		
Total de salariés en insertion recrutés depuis le 01/01/2022		

B/ NOMBRE D'ETP D'INSERTION ATTRIBUES A L'AI

2023

C/ RÉSULTATS DES ANNEES PRECEDENTES

Reporter les résultats réalisés en termes de sorties dynamiques validées par l'ASP

	Sorties emplois durables	Sorties emplois de transitions	Sorties positives	Autres sorties
2021				
2022				

ANNEXE 1 : ATTESTATIONS

Le droit d'accès aux informations prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'exerce auprès du service ou de l'établissement auprès duquel vous déposez cette demande.

Je soussigné(e), (nom et prénom)

Représentant(e) légal(e) de l'association

Si le signataire n'est pas le représentant statutaire ou légal de l'association, joindre le pouvoir ou mandat (portant les 2 signatures - celle du représentant légal et celle de la personne qui va le représenter) lui permettant d'engager celle-ci.

Déclare :

- que l'association est à jour de ses obligations administratives⁹, comptables, sociales et fiscales (déclarations et paiements correspondants) ;
- exactes et sincères les informations du présent formulaire.

Fait, le XX/XX/2022

à

Signature

**ANNEXE 2 : ATTESTATION DE DELEGATION DE SIGNATURE
DU REPRESENTANT LEGAL**

Je soussigné, (nom, prénom et qualité du représentant légal),

en qualité du représentant légal de

(nom de l'organisme bénéficiaire qui sollicite la subvention désignée dans le présent dossier)

ayant qualité pour l'engager juridiquement, atteste que délégation de signature est donnée à

(nom, prénom et qualité du délégataire)

à l'effet de signer tout document nécessaire à la mise en œuvre de l'action décrite dans la présente demande de concours, à son suivi administratif et financier et tout document sollicité par les instances administratives habilitées au suivi, à l'évaluation et au contrôle des aides du Département du Cantal.

Les documents signés en application de la présente délégation de signature, comporteront la mention "pour le représentant légal et par délégation".

Je m'engage à faire connaître toute limitation apportée à cette délégation de signature.

Date :

Prénom, Nom, Qualité du délégataire
Signature

Prénom, Nom, Qualité du représentant légal
Signature et cachet de l'organisme bénéficiaire

