|  |  |
| --- | --- |
| Contact | DOSSIER DE REPONSE2022 – 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**

**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 Chef du service insertion ✆ 03.23.24.63.10

**Marie-Lise RENARD -** 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 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**.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**15 Rue de Guise 02500 Hirson**✆ 03.23.99.30.23***UTAS de La Fère***Responsable Equipe Insertion**Jérôme BIDARD –* *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**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**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**Responsable Equipe Insertion**1 Rue Robert Lecart - BP 20 –**02400 Château-Thierry**✆ 03.23.83.92.06* |