|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| logo état**PRÉFET DU LOIRET** | [Afficher l'image en taille réelle](http://blog.lefigaro.fr/social/2008/11/07/logo_pole_emploi_469__1905b.jpg) |  |  |

|  |
| --- |
| **Dossier unique d’instruction**  **Année 2017**  **Demande de conventionnement et de subvention**  **ACI**  **AI**  **EI**  **ETTI**  **Nom de l’organisme :** |

Première demandeRenouvellement

Montant de la subvention sollicitée auprès :

De l’UD45 de la Direccte au titre de :

* L’aide au poste : ………………………. €

Du Conseil départemental au titre du RSA :

* L’aide au poste (pour les ACI) : ………………………. €
* Fonctionnement (accompagnement) : ………………………. €

De la Communauté d’Agglomération Orléans Val de Loire :

* Fonctionnement (pour les EI) : ..……………………. €

|  |  |
| --- | --- |
| **CADRE RESERVE A L’ADMINISTRATION** | |
| **Date de réception du dossier**  **Numéro de tiers**  **Numéro de dossier**  **Service instructeur**  **Nom instructeur** |  |

**Dossier à retourner par courriel ET par voie postale**

**aux trois institutions suivantes :**

|  |
| --- |
| **DIRECCTE Centre - Val de Loire - Unité Départementale du Loiret**  **Service IAE**  **Cité Administrative Coligny**  **131 Faubourg Bannier**  **45042 ORLEANS Cedex**  **Courriel : joelle.parard@direccte.gouv.fr** |
| **Conseil Départemental du Loiret**  **Pôle Citoyenneté et Cohésion Sociale**  **Direction des Ressources Déléguées – Unité Gestion Administrative**  **3 rue de Chateaubriand**  **45064 ORLEANS CEDEX 2**  **Courriel :** [**yoann.fousset@loiret.fr**](mailto:yoann.fousset@loiret.fr) |
| **UNIQUEMENT POUR LES EI**  **Communauté d'agglomération Orléans val de Loire**  **Service Emploi**  **MDE**  **18 avenue de la Bolière**  **45100 Orléans**  **Courriel : service.emploi@agglo-orleans.fr** |

**Un dossier par type de demande de conventionnement**

**Ex : une SIAE qui porte une EI et deux ACI déposera :**

* **1 dossier au titre de l’EI**
* **1 seul dossier au titre des deux ACI**

Ce dossier unique commun entre la **DIRECCTE Centre – Val de Loire - Unité départementale du Loiret**, le **Conseil départemental du Loiret et la Communauté d’agglomération Orléans Val de Loire**, s’adresse à tout organisme porteur d’un projet d’insertion candidat à un conventionnement ou à un renouvellement de sa convention au titre de l’IAE. Il constitue également le support de la demande d’aide financière  auprès :

* de l’Unité Départementale du Loiret de la DIRECCTE au titre de l’aide au poste,
* du Conseil départemental du Loiret au titre de l’aide au poste concernant les bénéficiaires du RSA socle prévu(s) par le second volet de la convention annuelle d’objectifs et de moyens relatif à l’IAE, de la demande de subvention d’accompagnement.
* du service Emploi de la Communauté d'agglomération Orléans val de Loire au titre de l’aide à l’accompagnement au sein des entreprises d’insertion du territoire de l’AgglO

**La notion de bénéficiaires du RSA socle concerne dans ce cadre les personnes soumises à l’obligation d’accompagnement RSA**, c’est-à-dire les personnes d’un foyer bénéficiaire du RSA « socle seulement » ou « socle et activité » remplissant une double condition de ressources appréciée au niveau du ménage et de l’individu :

🗸 Une condition de ressources vérifiée au niveau du foyer (A) : sont susceptibles d’être soumis à l’obligation d’accompagnement les membres du foyer dont les ressources au sens du RSA sont inférieures au montant forfaitaire applicable fixé par la loi relative au Revenu de Solidarité Active.

🗸 Une condition individuelle de revenus professionnels vérifiée au niveau de l’allocataire et / ou de son conjoint : est soumise à l’obligation d’accompagnement la personne qui, au sein d’un foyer (A) soit ne travaille pas, soit a des revenus d’activité dont la moyenne mensuelle sur le trimestre de référence ne dépasse pas 500 euros.

**Ce dossier est commun et l'instruction reste de la compétence de chaque financeur**

**SOMMAIRE**

**I. PIECES A JOINDRE A VOTRE DOSSIER**

**II. PRESENTATION DE L’ORGANISME CANDIDAT**

**III. MOYENS HUMAINS ET MATERIELS**

**IV. OBJECTIFS DE RESULTATS**

**V. DEMANDE DE SUBVENTIONS**

**VI. ATTESTATION SUR L’HONNEUR**

**ANNEXES**

**- Projet d’insertion de l’organisme candidat**

**(A ne compléter que lors d’une première demande ou d’une nouvelle demande)**

**- Attestation de délégation de signature**

**AUTRES ANNEXES (voir fichier Excel : « Annexes dossier IAE 2017 »)**

**I. PIECES A JOINDRE A VOTRE DOSSIER**

*Les pièces précédées de ce signe* « ⇨ » *ne sont à fournir qu’en cas de changement intervenu depuis la dernière transmission à l’Unité Départementale (UD) de la DIRECCTE*.

**Remarque importante :** les structures qui sont déjà conventionnées au titre de l’année N-1, ne devront fournir que les éléments nouveaux (statuts actualisés en cas de changement, bilan le plus récent…..)

**LES PIECES ADMINISTRATIVES DANS TOUS LES CAS :**

Le dossier de demande de conventionnement SIAE et de subvention(s) dument complété (daté, signé et portant le cachet de l’organisme permettant l’identification précise du signataire en particulier le nom, le prénom et la fonction),

Le compte de résultat et le bilan de la structure entière certifiés de l’année N-1 seront transmis au 30 juin de l’année N au plus tard *(attention, en cas de multi activités (IAE – Autres), le compte de résultats et le bilan doivent porter sur l’intégralité de la structure et non pas uniquement sur les activités liées à l’IAE)*,

Si le dossier n’est pas signé par le représentant légal de la structure, le pouvoir de ce dernier au signataire,

Pour les salariés permanents : les CV des encadrants techniques et des personnes chargées de l’accompagnement socioprofessionnel.

Les fiches de postes des emplois proposés aux salariés en insertion et celles des permanents,

* *RIB ou RIP*
* *L’organigramme de la structure,*

**ASSOCIATIONS :**

Des informations relatives aux ressources propres (montant des cotisations, nombre de cotisants, rémunération des services rendus …)

Attestation fiscale ou à défaut sur l’honneur de non assujettissement à la TVA (si le budget de l’opération est présenté TTC)

* *Copie de la publication au JO ou du récépissé de déclaration à la Préfecture, (si modification ou ajout)*
* *Statuts, liste des membres du conseil d’administration et du bureau avec l’indication de leur situation, professionnelle, seulement s’ils ont été modifiés depuis le dépôt d’une demande initiale,*

**SOCIETES :**

Pour les entreprises appartenant à un groupe : organigramme précisant les niveaux de participation, effectifs, chiffres d’affaires et bilan des entreprises du groupe,

Dernière liasse fiscale complète,

Pour les ETTI, copie de la déclaration préalable d'activité de l'entreprise de travail temporaire et attestation de garantie mentionnée à l'article L. 1251-49 du code du travail. Ces documents peuvent être envoyés après signature de la convention en cas de création d'entreprise ou d'établissement. S'ils ne sont pas fournis au moment de l'instruction, la demande précise le territoire sur lequel l'entreprise envisage de développer ses activités

* *Extrait KBis, inscription au registre ou répertoire concerné, (si modification)*

**LES BILANS**

Le bilan annuel d’activité en application des articles R. 5132-3 (EI) ; R.5132-10-8 (ETTI) ; R.5132-13 (AI) ; R.5132-29 (ACI). Ces éléments sont réalisés et transmis à l’échéance du projet dans les conditions arrêtées par la convention.

**Rappel :** Toute fausse déclaration est passible de peines d’emprisonnement et d’amendes prévues par les articles 441-6 et 441-7 du Code Pénal.

**II. PRESENTATION DE L’ORGANISME CANDIDAT**

**2.1. INFORMATION GENERALE**

**Nom de l’organisme :**

**Identification du responsable de la structure** *(le représentant légal : le président ou autre personne désignée par les statuts)* :

Nom : Prénom :

Fonction : Fonction exercée depuis le :

Téléphone : Courriel **:**

**Identification de la personne chargée du dossier de convention et de subvention** *(si diffèrent du représentant légal)* :

Nom : Prénom :

Fonction : Fonction exercée depuis le :

Téléphone : Courriel :

**2.2. SITUATION JURIDIQUE**

Forme juridique :

Date de création :

Numéro de Siret : Code NAF /APE :

Numéro RNA délivré lors de toute déclaration (création ou modification) en préfecture :

Numéro récépissé Préfecture :

*Pour une association régie par le code civil local (Alsace-Moselle), date de publication de l'inscription au registre des associations :*

N° de déclaration d'activité (organisme de formation) :

Convention collective (Intitulé):

Adresse du siège social :

Téléphone : Fax :

Courriel :

Site internet :

**2.3. COORDONNEES BANCAIRES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Guichet** | **N° de Compte** | **Clé RIB** | **Domiciliation** |
|  |  |  |  |  |
| **Domiciliation :** | | **Titulaire du compte :** | | |
| **identification internationale**  **IBAN :**  **CODE BIC :** | | | | |

Votre association a-t-elle des adhérents personnes morales :  Non  Oui Lesquelles ?

Votre organisme dispose-t-il d’agrément(s) administratifs(s) ? Oui  Non

Si Oui, précisez lesquels (exemple : entreprise solidaire, services aux personnes, CHRS...)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Type d’agrément** | **Attribué par** | **Date attribution** | **Durée validité** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

⮱ Votre organisme est-il reconnu d’utilité publique ? Oui Non

⮱ Votre organisme dispose-t-il d’un commissaire aux comptes ? Oui Non

⮱ Votre structure organisme est-il assujetti à la TVA ? Oui Non

⮱ Adhérez-vous à un réseau ? Oui Non

Si oui lequel ou lesquels ? :

⮱ Quel est votre OPCA ? :

⮱ Adhérez-vous au CIHL ? Oui Non

⮱ Avez-vous déjà bénéficié d’un accompagnement DLA (Dispositif Local d’Accompagnement) ?

Oui Non

Si oui :

* Quel(s) type(s) d’accompagnement(s) :
* Quel(s) date(s) :

**2.4. STRATEGIE ET ACTIVITES[[1]](#footnote-1) SUPPORTS DE LA SIAE**

***Remarque*** *: en cas d’ensemblier, il faut détailler la partie conventionnée au titre d’une AI,ACI- EI ou ETTI.*

**2.4.1. ACTIVITES EXISTANTES**

A DETAILLER (exemple : entretien d'un lieu, activités de bâtiment, de recyclage des déchets…)

REALISER AUTANT DE CADRES QU’IL Y A D’ACTIVITES DIFFERENTES

Nom de l’activité 1 :

Détails de l’activité :

Détails des prérequis d’intégration :

Nom de l’activité 2 :

Détails de l’activité :

Détails des prérequis d’intégration :

**2.4.2. PROJET DE DEVELOPPEMENT DE NOUVELLES ACTIVITES**

REALISER AUTANT DE CADRES QU’IL Y A D’ACTIVITES DIFFERENTES

JOINDRE UNE NOTE EXPLICATIVE DU PROJET

**Nom de la nouvelle activité :**

**Détails de la nouvelle activité :**

**Détails des prérequis d’intégration :**

**Date prévisionnelle de démarrage de la nouvelle activité :**

**2.4.3. STRATEGIE DE LA SIAE**

⮱ Avez-vous un client / donneur d’ordre qui représente plus de 50 % de votre chiffre d’affaires ?

Oui Non

⮱ Précisez le nombre de clients / donneurs d’ordre qui représentent plus de 25 % de votre chiffre d’affaires ?

Aucun Un Deux Trois

⮱ En 2016, comment vos ventes ont-elles été réparties entre ces différents clients ? (en % par type de clientèle) :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **en %** |  | **en %** |
| **Particuliers** |  | **Entreprises privées** |  |
| **Associations** |  | **Bailleurs sociaux** |  |
| **Etat/entreprises publiques** |  | **Collectivités territoriales** |  |

⮱ En 2016 avez-vous réalisé – ou vos sociétés utilisatrices (cas des ETTI) - une partie de votre activité dans le cadre de l’exécution de marchés publics ?

Oui Non Ne sait pas

Si oui : En 2016, quel est le montant de vos recettes prévisionnelles liées aux marchés publics ? :

⮱ En 2016, avez-vous réalisé – ou vos sociétés utilisatrices (cas des ETTI) – une partie de votre activité dans le cadre de clauses d’insertion ?

Oui Non Ne sait pas

Si oui, en 2016, quel est le montant de vos recettes prévisionnelles liées aux clauses d’insertion ?

⮱ En 2016, avez-vous répondu à des marchés publics, conjointement avec d’autres structures d’insertion ?

Oui Non

Si oui, préciser la ou les structure(s) concernée(s) :

**2.5. TERRITOIRE D’INTERVENTION**

⮱ Préciser le territoire sur lequel votre organisme intervient (nom des communes ou intercommunalités ou zone géographique) :

⮱ Ce territoire sera-t-il identique pour les activités supports de la SIAE ? Oui Non

Si non, préciser le périmètre :

⮱ Préciser l’organisation de votre siège et de vos antennes :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Siège et antennes** | **Adresse complète** | **Jours d’ouverture** | **Horaires d’ouverture** |
| Siège : |  |  |  |
| Antenne *(précisez nom)* …………… |  |  |  |
| Antenne *(précisez nom)* …………… |  |  |  |
| Antenne *(précisez nom)* …………… |  |  |  |
| Antenne *(précisez nom)* …………… |  |  |  |

⮱ Votre organisme agit-il dans un territoire couvert par :

- Une Maison de l’Emploi ? Oui Non

⮱ Votre organisme agit-il en :

- Quartier prioritaire politique de la ville ? Oui Non

**2.6. ELEMENTS DE CONTEXTE**

**S’il s’agit d’une reconduction d’action : résumer en quelques phrases, le bilan d’activité (social et économique) de votre structure en 2016 en précisant les points forts, les difficultés rencontrées et les axes de développement 2017 que vous envisagez.**

⮱ Points forts

⮱ Difficultés rencontrées

⮱ Perspectives

Perspectives de développement du nombre d’ETP d’insertion

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Type SIAE  (ACI, AI, EI, ETTI) | Type Activité de la SIAE | Nombre d’ETP prévisionnel | |
| 2018 | 2019 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**III. MOYENS HUMAINS ET MATERIELS**

**3.1. LES MOYENS HUMAINS PREVISIONNELS 2017**

**3.1.1. LES EFFECTIFS PERMANENTS**

Il est demandé de détailler ici tous les moyens humains qui participeront à l’activité pour laquelle l’organisme sollicite son conventionnement au titre de l’IAE (EI, ETTI, AI-ACI). En cas d’activités multiples (IAE / Autres), l’organisme doit identifier les seuls salariés permanents qui interviendront dans les activités conventionnées au titre de l’EI, l’ETTI, l’ACI ou l’AI. Lorsqu’une structure sollicite plusieurs conventionnements au titre de l’IAE (EI et ACI par exemple), elle remplit plusieurs dossiers uniques différents. Dans chacun d’eux, les effectifs permanents sont ceux qui se rattachent au conventionnement demandé (EI ou ACI dans l’exemple cité).

Le tableau ci-dessous doit refléter **vos prévisions d’effectifs salariés permanents pour l’année** **2017** affectés à l’activité pour laquelle un conventionnement IAE est demandé :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom et Prénom** | **Fonction** | **Type de contrat** *(CDD, CDI, Contrats aidés autres que ceux comptés au titre de l’IAE)* | **En ETP annuel**  *(1 ETP = 1.820 H annuelles*  *Comprenant les congés payés)* |
| **Gestion – Administration :** | | | |
| Nom 1 …. |  |  |  |
| Nom 2 …. |  |  |  |
| Nom 3 …. |  |  |  |
| Nom 4 …. |  |  |  |
| Nom 5 …. |  |  |  |
| **Accompagnement social professionnel et formation :** | | | |
| Nom 1 …. |  |  |  |
| Nom 2 …. |  |  |  |
| Nom 3 …. |  |  |  |
| Nom 4 …. |  |  |  |
| **Encadrement technique :** | | | |
| Nom 1 …. |  |  |  |
| Nom 2 …. |  |  |  |
| Nom 3 …. |  |  |  |
| Nom 4 …. |  |  |  |
| Nom 5 …. |  |  |  |
| **Autres salariés permanents (hors insertion) :** | | | |
| Nom 1 …. |  |  |  |
| Nom 2 …. |  |  |  |
| Nom 3 …. |  |  |  |
| Nom 4 …. |  |  |  |
| Nom 5 …. |  |  |  |
| **TOTAL ETP Salariés permanents** | | |  |

**3.1.2. LES EFFECTIFS BENEVOLES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de bénévoles** | **Fonction** | **Valorisation ETP 2017**  *(1 ETP = 1.820 H annuelles* | **ETP correspondant 2016**  *(1 ETP = 1.820 H annuelles)* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**3.1.3. LA FORMATION DES PERMANENTS (***affectés aux activités IAE pour lesquelles vous demandez un conventionnement)* **EN 2017 :**

**A)** Vos salariés permanents ont-ils suivi des formations en 2016 ? Oui Non

Si Oui : Combien ont suivi une formation en 2016 ? …………..

Décrivez les formations réalisées dans le tableau ci-dessous :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Intitulé de la formation** | **Type de formation** | **Durée moyenne par participant (en Nb heures)** | **Nb de salariés permanents bénéficiaires 2016** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**B)** Avez-vous prévu des formations pour les salariés permanents en **2017** (permanents affectés aux activités IAE pour lesquelles vous demandez un conventionnement)?

Oui Non Ne sait pas

Si oui : Combien de salariés permanents sont potentiellement concernés ? ……………

Décrivez vos projets de formation dans le tableau ci-dessous :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Intitulé de la formation** | **Type de formation** | **Durée moyenne par participant (en Nb heures)** | **Nb prévisionnel de salariés permanents bénéficiaires** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**3.2. LES MOYENS MATERIELS**

**3.2.1. LES LOCAUX**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nombre** | **Surface (m²)** | **Modalité d’occupation**  **(cochez)** | | |
| **Propriétaire** | **Locataire** | **Mise à disposition**  **gracieuse** |
| **Bureaux** |  |  |  |  |  |
| **Salle de formation** |  |  |  |  |  |
| **Atelier de production** |  |  |  |  |  |
| **espace de vente** |  |  |  |  |  |
| **Salle de réunion** |  |  |  |  |  |
| **Autre :……………..** |  |  |  |  |  |

**3.2.2. LES AUTRES MATERIELS**

Décrivez les autres moyens matériels que votre structure utilise dans le cadre de ses activités conventionnées au titre de l’IAE (véhicules, machine utile à la production, autres équipements…). Précisez l’état de vétusté et les éventuels projets de renouvellement ou d’achat de nouveaux équipements (indiquer un calendrier prévisionnel sur les trois prochaines années) :

**3.3. MOYENS FINANCIERS DE L’ORGANISME**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Finalité** | **Documents à joindre** |
| **Le budget prévisionnel 2017 de la structure** | **Le budget prévisionnel doit porter sur l’intégralité des activités que la structure compte réaliser en 2017.**  Si la structure porteuse réalise des activités multiples (dans l’IAE ou Non), elle doit intégrer toutes ces activités dans le budget | **Voir fichier Excel, onglet « BP structure »** |
| **Compte de résultat provisoire au 31/12/2016** | Ce compte de résultat porte sur l’intégralité des activités de la structure (IAE compris) | **Voir fichier Excel, onglet « Budget structure réalisé »** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Part du chiffre d’affaire dans le total des ressources en %** | | |
| **SIAE** | **Réalisé en**  **2016** | **Prévisionnel 2017** |
| ACI \* |  |  |
| ACI \* |  |  |
| ACI \* |  |  |
| AI : |  |  |
| EI |  |  |
| EI |  |  |
| EI |  |  |
| ETTI |  |  |

\* **Pour les ACI, une demande de dérogation doit être transmise obligatoirement aux financeurs respectifs sur papier libre à l’entête de la SIAE si le CA est supérieur à 30 %, conformément à l’article D5132-34 du Code du travail**

**RAPPEL : ARTICLE D5132-34 DU CODE DU TRAVAIL**

**(Décret n°2008-244 du 7 mars 2008)**

**La commercialisation des biens et des services produits dans le cadre des ateliers et chantiers d’insertion est possible lorsqu’elle contribue à la réalisation et au développement des activités d’insertion sociale et professionnelle des personnes mentionnées à l’article L5132-1.**

**Toutefois, les recettes tirées de cette commercialisation ne peuvent couvrir qu’une part inférieure à 30 % des charges liées à ces activités.**

**Cette part peut être augmentée sur décision du Préfet, dans la limite de 50 %, après avis favorable du conseil départemental de l’insertion par l’activité économique, si les activités développées ne sont pas déjà assurées et satisfaites par les entreprises locales.**

⮱ Décrivez les actions prévues pour accroître et/ou diversifier les ressources :

⮱ Quels sont les résultats attendus et sous quels délais :

**IV. OBJECTIFS DE RESULTATS**

**VOIR ANNEXES (fichier Excel) : ONGLET « OBJECTIFS RESULTATS »**

**V. DEMANDE DE SUBVENTIONS**

**5.1. DEMANDE D’AIDE AU POSTE**

**5.1.1. DEMANDE D’AIDE AU POSTE AI, ETTI**

**VOIR ANNEXES (fichier Excel) : ONGLET « AI ETTI »**

*RAPPEL :*

*- le montant socle pour 1 ETP AI : 1 319€ (1607 heures travaillées)*

*- le montant socle pour 1 ETP ETTI : 4311€ (1600 heures travaillées)*

*Ces montants tiennent compte de l’évolution du SMIC*

**5.1.2. DEMANDE D’AIDE AU POSTE EI**

**VOIR ANNEXES (fichier Excel) : ONGLET « EI »**

*RAPPEL :*

*- le montant socle pour 1 ETP EI : 10 143€ (1505 heures travaillées)*

*Le montant tient compte de l’évolution du SMIC*

**5.1.3. DEMANDE D’AIDE AU POSTE ACI**

**VOIR ANNEXES (fichier Excel) : ONGLET « ACI »**

*RAPPEL :*

*- le montant socle de 19 474 € (1820 heures payées)*

*Le montant tient compte des évolutions du SMIC*

**5.2. DEMANDE DE SUBVENTION D’ACCOMPAGNEMENT / FONCTIONNEMENT**

**5.2.1. DEMANDE AU CONSEIL DEPARTEMENTAL**

**Si votre demande concerne plusieurs territoires, cette page devra être transmise en plusieurs exemplaires en fonction du nombre prévu (ex : une structure déclinant son action sur Gien et Montargis devra transmettre deux fois cette page avec des objectifs et montants de subventions distincts).**

Territoire :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A cocher** | **Type SIAE** | **Nombre de postes demandés à l'UD 45** | | | **Dont bénéficiaires du RSA soumis à l'obligation d'accompagnement RSA** | | | | | | |
| **Nbre de postes** | **Nbre d’ETP** | **Nbre de pers** | **Nbre de postes** | **Nbre d’ETP** | **Nbre de pers** | **Nbre d'heures travaillées** | **Nbre d'heures d'accomp individuel** | **Nbre d'heures d'accomp collectif** | **Nbre d’heures totales d’accomp** |
|  | **ACI**  **1 ETP = 1820 h** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **AI**  **1 ETP = 1607 h** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **EI**  **1 ETP = 1505 h** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **ETTI**  **1 ETP = 1600 h** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Montant de la subvention demandée : ……………. €**

**5.2.2. DEMANDE A L’AGGLOMERATION ORLEANS VAL DE LOIRE**

**A noter : parmi les structures d’insertion par l’activité économique, l’AgglO, soutient les Entreprises d’insertion**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Type SIAE** | **Nombre de postes demandés à l'UD 45** | | | **Dont public Agglomération Orléans Val de Loire** | | | | | | |
| **Nbre de postes** | **Nbre d’ETP** | **Nbre de pers** | **Nbre de postes** | **Nbre d’ETP** | **Nbre de pers** | **Nbre d'heures travaillées** | **Nbre d'heures d'accomp individuel** | **Nbre d'heures d'accomp collectif** | **Nbre d’heures totales d’accomp** |
| **EI**  **1 ETP = 1505 h** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Montant de la subvention demandée : ……………. €**

**VI. ATTESTATION SUR L’HONNEUR**

**Cette fiche doit obligatoirement être remplie pour toutes les demandes (première ou renouvellement) et quel que soit le montant de la subvention sollicitée.** Si le signataire n’est pas le représentant légal de l’association, merci de joindre le pouvoir lui permettant d’engager celle-ci.

Je soussigné(e), ................................................................................ (nom et prénom) représentant(e) légal(e) de l’association,

1. - certifie que l’association est régulièrement déclarée,
2. - certifie que l’association est en règle au regard de l’ensemble des déclarations sociales et fiscales, ainsi que des cotisations et paiements correspondants,
3. - certifie exactes et sincères les informations du présent dossier, notamment la mention de l’ensemble des demandes de subventions introduites auprès d’autres financeurs publics ainsi que l’approbation du budget par les instances statutaires.

Demande une subvention auprès :

De l’UD45 de la Direccte au titre de :

* L’aide au poste : ………………………. €

Du Conseil départemental au titre du RSA :

* L’aide au poste (pour les ACI) : ………………………. €
* Fonctionnement (accompagnement) : ………………. €

De la Communauté d’Agglomération Orléans Val de Loire :

* Fonctionnement (pour les EI) : ..……………………. €

- précise que cette/ces subvention(s), si elle(s) est/sont accordée(s), devra/devront être versée(s) au compte bancaire ou postal de l’association suivant :

Nom du titulaire du compte : .......................................................................................................

Banque ou centre : .......................................................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Guichet** | **N° de Compte** | **Clé RIB** | **Domiciliation** |
|  |  |  |  |  |
| **Domiciliation :** | | **Titulaire du compte :** | | |
| **identification internationale**  **IBAN :**  **CODE BIC :** | | | | |

Fait le ............................................ à .........................................................................................

Cachet et Signature :

Toute fausse déclaration est passible de peines d’emprisonnement et d’amendes prévues par les articles 441-6 et 441-7 du Code Pénal.

**ANNEXE 1**

**A ne compléter que lors d’une première demande ou d’une nouvelle demande de conventionnement**

**PROJET D’INSERTION DE L’ORGANISME CANDIDAT**

Le présent projet d’insertion est élaboré sous la responsabilité du candidat et résulte de sa propre initiative Il s’appuie sur le référentiel d’aide à la formalisation en annexe (voir fichier Excel onglet « annexe 9 ») et sera décliné en quatre axes :

- Axe n°1 : Accueil et intégration en milieu de travail,

- Axe n°2 : Les objectifs opérationnels liés à l’accompagnement social et professionnel,

- Axe n°3 : La formation des salariés en insertion,

- Axe n°4 : La contribution à l’activité économique et au développement territorial.

**Axe n° 1 :**

**ACI, EI et ETTI : Le recrutement et la mise en situation de travail**

**AI : L’accueil et intégration en milieu de travail**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Actions** | **Moyens mobilisés en interne** | **Partenariats**  **Nom, contenu des interventions et fréquence** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Axe n°2 :**

**EI - ETTI – AI et ACI : L’accompagnement social et professionnel**

**Décrire de manière détaillée :**

⮱ Préciser les objectifs généraux des actions d’accompagnement (Développement, renforcement des actions d’accompagnement, création de nouveaux outils, ingénierie d’accompagnement, mise en place de référents…) :

⮱ Les actions d’accompagnements prévues sont-elles destinées à l’ensemble des salariés en insertion ? Oui Non

1. **L’accompagnement réalisé en interne** *(par l’effectif permanent de l’organisme)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Phase parcours insertion** | **Nombre de personnes accompagnées** | **Accompagnement social** | | **Accompagnement professionnel** | |
| Type d’action | Nombre d’heures | Type d’action | Nombre d’heures |
| **Phase accueil et intégration** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Durant le parcours d’insertion** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Préparation à la sortie / accompagnement** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Total** |  |  |  |  |  |

1. **L’accompagnement réalisé en externe (prestataire…)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom du prestataire / partenaire** | **Type de prestation d’intervention** | **Nombre d’heures d’intervention** | **Nombre de bénéficiaires** | **Durée moyenne par bénéficiaire** | **Modalités d’intervention** | **Coût pour la structure** |
|  |  |  |  |  | Individuel  Collectif |  |
|  |  |  |  |  | Individuel  Collectif |  |
|  |  |  |  |  | Individuel  Collectif |  |
|  |  |  |  |  | Individuel  Collectif |  |
|  |  |  |  |  | Individuel  Collectif |  |
|  | **Total** |  |  |  |  |  |
|

⮱ Prévoyez-vous des actions d’accompagnements spécifiques ? Si oui préciser quels sont les publics visés et les actions d’accompagnement proposées (description précise des interventions et des modalités) :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Type d’action** | **Public ciblé** | **Objectifs poursuivis** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Axe n° 3 :**

**EI - ETTI – AI et ACI: La formation des salariés en insertion**

La formation répond à un double objectif : lever les freins à l’employabilité dans l’emploi et vers l’emploi (au service du projet professionnel du salarié en insertion).

1. **Lever les freins à l’employabilité dans l’emploi occupé dans la structure**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Actions** | **Moyens mobilisés en interne** | **Partenariats**  **Nom, contenu des interventions et fréquence** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Améliorer l’employabilité en lien avec le projet professionnel vers l’emploi**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Actions** | **Moyens mobilisés en interne** | **Partenariats**  **Nom, contenu des interventions et fréquence** |
| ***(****ex : période de mise en situation en milieu professionnel)* |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Axe n°4 :**

**EI - ETTI – AI et ACI: La contribution à l’activité économique et au développement territorial**

La cohérence de l’offre d’insertion mise en place par la structure avec les besoins du territoire

L’activité économique dans l’environnement départemental, choix d’investissement en lien avec le développement de l’activité

**ANNEXE 2**

**ATTESTATION DE DELEGATION DE SIGNATURE**

**Attestation de délégation de la signature du ou de la représentant(e) légal(e)**

Je soussigné(e), [nom, prénom et qualité du ou de la représentant(e) légal(e)], en qualité de représentant(e) légal(e) de [nom de l’organisme bénéficiaire qui sollicite l’aide, désigné 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’opération décrite dans la présente demande de subvention, à son suivi administratif et financier et tout document sollicité par les instances habilitées au suivi, à l’évaluation et au contrôle des aides financières attribuées.

Les documents signés en application de la présente délégation de signature, comporteront la mention «pour le (ou la) représentant(e) légal(e) et par délégation ».

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

**Rappel :** Le délégant n’est pas dessaisi de ses compétences, et en conserve la responsabilité éventuelle. Déléguer, c’est attribuer à autrui la capacité juridique d’engager l’association ([article 1984 du Code civil](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=D5215935ED7B57FB575E284788042AFD.tpdjo12v_3?idArticle=LEGIARTI000006445236&cidTexte=LEGITEXT000006070721)). Le délégataire doit strictement respecter son mandat et ne rien faire au-delà, sauf à engager sa responsabilité civile ([article 1989 du Code civil](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=D5215935ED7B57FB575E284788042AFD.tpdjo12v_3?idArticle=LEGIARTI000006445247&cidTexte=LEGITEXT000006070721)). Tout acte signé en vertu d’une délégation de signature est réputé être signé par le délégant lui-même. Le délégant est alors tenu de respecter les engagements pris par le délégataire et est donc responsable des actes de celui-ci, éventuellement même les actes au-delà de la stricte exécution du mandat s’il les a ratifiés expressément ou tacitement ([article 1998 du Code civil](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=02D7F46FF06414212BF57F98F9A98112.tpdjo12v_3?idArticle=LEGIARTI000006445293&cidTexte=LEGITEXT000006070721)).

1. *L’article L.513-6 du code du travail fixe aux ETTI une obligation d’activité exclusive* [↑](#footnote-ref-1)