|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Résultat d’images pour fse |  | Résultat d’images pour logo union européenne | Ce projet est cofinancé par le Fonds social européen et dans le cadre du programme opérationnel national  Emploi et Inclusion » 2014-2020 |

**PROGRAMME DEPARTEMENTAL INSERTION**

**RECUEIL D’INITIATIVES 2020**

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE FINANCEMENT**

**AXE 2**

#### *Axe 2 PDI 2020* FICHE DE PRESENTATION DU PROJET

**ANNEE 2020**

**DATE DU DEPOT DE LA DEMANDE :**

**(*à remplir par les services de la direction action sociale et insertion)***

**□ Nouvelle Action □ Renouvellement**

|  |  |
| --- | --- |
| **LIBELLE DE L’ACTION** |  |
| **TERRITOIRE CONCERNE** |  |

|  |
| --- |
| **PORTEUR DU PROJET** |
| 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 COMPLEMENTAIRES** |
| 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 |

# TYPE DE PROJET

#

**Le porteur du projet précisera la thématique dans laquelle se situe le projet**

* Fiche A2-01 : Accompagnement à une remobilisation active au projet d’insertion ❒
* Fiche A2-02 : Acquisition des savoirs de base, accès aux droits, e.inclusion ❒
* Fiche A2-03 : Lutte contre le surendettement ❒
* Fiche A2-04 : Intervention auprès des personnes sans domicile personnel ❒

**NATURE DU PROJET**

**Lieux d’intervention :**

- Territoire d’insertion concerné par l’action …………………………………………………………………………

- ALI concernée par l’action …..

- Le cas échéant Communes de…………………………………………………………………………………………..

**HISTORIQUE DE LA CREATION DU PROJET ET DE SON EVOLUTION** …..

 …..

 …..

 …..

 …..

 …..

 …..

 …..

 …..

 …..

 …..

 …..

**Si demande de reconduction de l’action** : **JOINDRE** **Bilan général de l’action n-1\*.**

*\* L’organisme devra notamment indiquer dans son bilan les objectifs poursuivis en N-1, le nombre de bénéficiaires prévus et accueillis au 30/06/2019, les objectifs pour les bénéficiaires à l’entrée dans l’action et l’évolution de leurs situations à la sortie de l’action (ou au 30/06/2019).*

***Commentez les écarts constatés entre résultats attendus et résultats obtenus****.*

**L’organisme doit préciser si l’action est réalisée en direct ou sous-traitée et dans ce cas préciser le nom et les références du sous-traitant, ainsi que les relations contractuelles qui les lient**.

 …..

 …..

 …..

 …..

 …..

 …..

 …..

**DESCRIPTION DU PROJET 2020**

**DATE DE MISE EN ŒUVRE DE L’ACTION**

**DATE DE FIN DE L’ACTION :**

*(Préciser les éventuelles périodes d’interruption) :*

**OBJECTIFS GENERAUX DU PROJET :**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………

OBJECTIFS OPERATIONNELS

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………

**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 : \_\_% |
| 🞎 Publics QPV | précisions : |

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

**CAPACITE D’ACCUEIL**

• Indiquer le nombre de places, de mesures ou de jours (à préciser par statut) en fonction du type d’action

• Indiquer le nombre de personnes par statut (RSA socle, jeunes, demandeurs d’emploi…) susceptibles d’occuper ces places

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………

 **CONTENU ET DEROULEMENT DE L’ACTION :**

Notamment :

•Précisez les différentes étapes de l’action.

•Décrire les activités support (types, lieux…)

•Préciser la fréquence et la durée des séances pour chaque activité support

•Indiquez si l’action est réalisée sous forme de sessions (dates) ou en entrées et sorties permanentes**.**

•Précisez les modalités d’accueil et de participation des bénéficiaires (présentation des modalités d’entrée, de suivi et de sortie de l’action (outils utilisés) ; indiquer la fréquence et la durée moyenne de participation à l’action par participant).

• Précisez les horaires d’ouverture/de fermeture/Horaires et jours d’accueil du public

**ARTICULATIONS ET COMPLEMENTARITE AVEC L’OFFRE LOCALE D’INSERTION (PDI et hors PDI)**

Notamment :

• Identification des référents, des prescripteurs potentiels…

• Précisions sur les modalités (outils utilisés) et la fréquence (lors de l’accueil, bilan intermédiaire, bilan final…) des contacts avec les référents

• Présentation des moyens de communication mis en oeuvre (courriers, réunions partenariales, comités de suivi…)

• Partenariat développé pour favoriser le parcours d’insertion des personnes et modalités

• Présentation des modalités de coordination avec les référents d’insertion socioprofessionnelle, notamment pour préparer la suite des parcours des bénéficiaires.

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

….………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………….

**AURIEZ-VOUS DES PROPOSITIONS INNOVANTES POUR PROMOUVOIR VOTRE ACTION ?**

………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………….

**QUELLES SUITES DE PARCOURS ENVISAGEZ-VOUS POUR LES PUBLICS A LA SORTIE DE VOTRE ACTION (DROIT COMMUN) ?** ……………………………………………………………………………………………………………………… ……….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**MOYENS ENVISAGES :**

**►HUMAINS**

La présentation du personnel intervenant dans l’encadrement et dans l’accompagnement des personnes fait l’objet de l’annexe tableau du personnel jointe à la fiche thématique.

**►MOYENS LOGISTIQUES**

Présenter les moyens mis en œuvre pour le fonctionnement de l’action (locaux, véhicules, matériel pédagogique…)

……..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………..

**► BUDGET PREVISIONNEL 2020**

**L’organisme, outre la complétude et la signature de l’annexe financière jointe à chaque fiche thématique du recueil d’initiatives 2020 du PDI, devra indiquer ci-après les modalités de calcul des éventuels frais de structure et de répartition de ces frais entre les différentes actions de la structure ainsi que la répartition des amortissements.**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

**Le porteur du projet certifie être en règle au plan administratif, au plan comptable, et notamment au regard de ses obligations d’employeur.**

 Fait à …………………………………………………………., le

***(Signature et cachet de l’organisme)***

**FICHE DE SYNTHESE DE L’ACTION (à compléter)**

|  |
| --- |
| **FICHE ACTION**  |
| **Intitulé de l’action** |  |
|
| **Nom de l’organisme** |  |
| **Territoire d’intervention** |  |
| **N° et intitulé de la fiche thématique du RI PDI 2020** | Numéro :  | Intitulé : |
| **Présentation générale de l’action** |  |
|
| **Objectifs Opérationnels** |  |
| **Modalités de mise en œuvre** |  |
| **Public visé** |  |
| **Nombre de participants prévus** |  |
| **Coût de l’action/bénéficiaire** |  |
| **Calendrier/Agenda** |  |
| **Adresse** |  |
| **Tél-Fax-Mail** |  |
| **Site Web** |  |
| **Contacts** |  |
| **Mise à jour** |  |