**DEPARTEMENT DE l'HERAULT**



Direction Générale Adjointe

Développement de l’économie territoriale,

insertion, environnement

Pôle Politiques d’Insertion

Hôtel du département

Mas d'Alco

1977, avenue des Moulins

34087 MONTPELLIER cedex 4

**DOSSIER D’INSTRUCTION**

**POLITIQUES D’INSERTION**

***Nom de la structure :*** Cliquez ici pour taper du texte.

***Conventionnement demandé au titre de :***

[ ]  **Référent Unique**

[ ]  **Création d’activité**

[ ] **Module Orientation Créa (MOC)**

[ ] **C-PARTI**

[ ] **TEST**

[ ] **Autres**

[ ]  **Accompagnement intégré (AI)**

[ ]  **Santé**

[ ] **Module Orientation Santé (MOS)**

[ ] **Parcours Santé Mieux-Etre (PSME)**

[ ] **Autres**

[ ]  **Lieu ressources**

[ ]  **PLIE**

[ ]  **Insertion par l’activité économique**

[ ] **ACI**

[ ] **EI**

[ ] **ETTI**

[ ] **GEIQ**

[ ]  **Autres (partenariat, tête de réseaux, mobilité, inclusion numérique…)**

Retour du dossier et de l'ensemble des pièces

**UNIQUEMENT par mail sous format PDF dûment signé par le responsable légal de la structure**

conventionsrsa@herault.fr

**SOMMAIRE**

**SOMMAIRE**

[I. PRESENTATION DE LA STRUCTURE 3](#_Toc162342930)

[A. Informations générales 3](#_Toc162342931)

[1. Structure 3](#_Toc162342932)

[2. Situation juridique 4](#_Toc162342933)

[3. Coordonnées bancaires (il doit être identique au RIB fourni) 4](#_Toc162342934)

[4. Nombre de personnes intervenant dans la structure 5](#_Toc162342935)

[5. Eléments financiers de la structure 5](#_Toc162342936)

[6. Eléments spécifiques pour les actions menées dans le cadre de l’IAE 5](#_Toc162342937)

[B. Expériences de la structure (si demande initiale) 6](#_Toc162342938)

[1. Expériences antérieures 6](#_Toc162342939)

[2. Récapitulatif des actions en cours 6](#_Toc162342940)

[II. PRESENTATION DE L’ACTION 7](#_Toc162342941)

[A. Informations générales 7](#_Toc162342942)

[1. Objectif général 7](#_Toc162342943)

[2. Public bénéficiaire 8](#_Toc162342944)

[3. Objectifs quantitatifs (nombre de suivis déclinés par Services Départementaux insertion et secteurs RSA, nombre de postes en CDDI…) 8](#_Toc162342945)

[B. Contenu pédagogique 8](#_Toc162342946)

[1. Description de l’action 8](#_Toc162342947)

[2. Moyens humains et matériels 9](#_Toc162342948)

[3. Partenariat 9](#_Toc162342949)

[C. Informations complémentaires 9](#_Toc162342950)

[1. Communication 9](#_Toc162342951)

[2. Contribution à l'activité socio-économique et au développement territorial 10](#_Toc162342952)

[III. ELEMENTS TECHNIQUES ET FINANCIERS DE L’ACTION 11](#_Toc162342953)

[A. Budget prévisionnel de l'action et de la structure (cf. annexes 1 et 2 - fichier Excel) 11](#_Toc162342954)

[B. Personnel administratif et technique affecté à l’action (cf. annexe 3 – fichier Excel) 11](#_Toc162342955)

[IV. ENGAGEMENT DU RESPONSABLE LEGAL 12](#_Toc162342956)

[V. LISTE DES PIECES A JOINDRE 13](#_Toc162342957)

[VI. ATTESTATION DE DELEGATION DE SIGNATURE DU OU DE LA REPRESENTANT(E) LEGAL(E) 14](#_Toc162342958)

# PRESENTATION DE LA STRUCTURE

## Informations générales

### Structure

[ ]  **Porteur de projet individuel**

**Nom de la structure :** Cliquez ici pour taper du texte.

**Adresse du Siège social :** Cliquez ici pour taper du texte.

Coordonnées téléphoniques : Cliquez ici pour taper du texte.

Adresse électronique : Cliquez ici pour taper du texte.

[ ]  **Le porteur de projet est un groupement**

Nombre de structures composant le groupement : Cliquez ici pour taper du texte.

[ ]  conjoint [ ]  solidaire

**En cas de groupement conjoint, le mandataire est solidaire :** [ ]  **oui** [ ]  **non**

a - Identification des membres du groupement et répartition des actions

Tous les membres du groupement remplissent le tableau ci-dessous. En cas de groupement conjoint, les membres du groupement indiquent également dans ce tableau la répartition des actions que chacun d’eux s’engage à réaliser.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom et dénomination sociale, adresse de l’établissement, adresse électronique, numéros de téléphone et fax** | **Actions exécutées par les membres du groupement** | **lieux de l’action (services insertion et adresse complète)** | **Nom et prénom du signataire** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

b - Désignation du mandataire et habilitation (en cas de groupement)

Les membres du groupement :

[ ]  signent individuellement le dossier de réponse du groupement ainsi que toutes modifications ultérieures de la convention ;

[ ]  donnent mandat au mandataire, qui l’accepte, pour signer, en leur nom et pour leur compte, le dossier de réponse du groupement et toutes modifications ultérieures de la convention, pour les représenter vis à vis du Département et pour coordonner l’ensemble des actions ;

[ ]  donnent mandat au mandataire dans les conditions définies ci-dessous :

 (Donner des précisions sur l’étendue du mandat)

Les membres du groupement désignent le mandataire suivant :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom et dénomination sociale, adresse de l’établissement, adresse électronique, numéros de téléphone et fax** | **Actions exécutées par les membres du groupement** | **Nom et prénom du signataire** |
|  |  |  |

### Situation juridique

**Forme juridique :**

 [ ]  Association [ ]  Etablissement public

 [ ]  SCIC [ ]  SCOP [ ]  Autre (préciser)

**Activité, objet social :** Cliquez ici pour taper du texte.

**N° Siret :** Cliquez ici pour taper du texte.

**N° NAF :** Cliquez ici pour taper du texte.

**N° de déclaration d'activité (organisme de formation) :** Cliquez ici pour taper du texte.

Régime TVA : Assujetti : [ ]  Oui [ ]  Non

 FCTA : [ ]  Oui [ ]  Non

 Autres : Cliquez ici pour taper du texte.

### Coordonnées bancaires (il doit être identique au RIB fourni)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Guichet** | **N° de Compte** | **Clé RIB** | **Domiciliation** |
|  |  |  |  |  |
| **Domiciliation** :  | **Titulaire du compte** :  |

### Nombre de personnes intervenant dans la structure

**Nombre de personnes intervenant dans les activités de la structure :**

 [ ]  de manière bénévole :

 [ ]  de manière salariée à temps plein :

 ou à temps partiel :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Total en équivalent temps plein |
| Contrats de droit commun | C.D.D. |  |
| C.D.I. |  |
| Autres |  |
| Emplois aidés | P.E.C |  |
| Adultes relais |  |
| Autres |  |

### Eléments financiers de la structure

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Années** | **Bilan****(total actif)** | **Compte de résultats** | **Situation de trésorerie à la fin de l'exercice** |
| **Total des charges** | **Résultat (ou provisions) (1)** |
| N-1(2) |  |  |  |  |
| N-2 |  |  |  |  |
| N-3 |  |  |  |  |

(1) Provisions : pour les associations (hors provisions obligatoires)

(2) Dernier exercice clôturé

### Eléments spécifiques pour les actions menées dans le cadre de l’IAE

***Principales activités de la SIAE :***

## Expériences de la structure (si demande initiale)

### Expériences antérieures

**Récapitulatif des principales actions portées au cours des trois dernières années**

|  |
| --- |
| Cliquez ici pour taper du texte. |

### Récapitulatif des actions en cours

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Intitulé de l’action** | **Territoire concerné** | **Coût total de l’action** | **Part****Etat** | **Part Département** | **Part****Commune** | **Autres****(préciser)** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |  |

# II. PRESENTATION DE L’ACTION

## Informations générales

**Intitulé de l’action :** Cliquez ici pour taper du texte.

**Date de début de l’action :** Cliquez ici pour taper du texte.

**Date de fin de l’action :** Cliquez ici pour taper du texte.

[ ]  Demande initiale

[ ]  **Renouvellement, préciser ci-dessous les éventuelles modifications (contenu, objectifs, montant…) :**

|  |
| --- |
| Cliquez ici pour taper du texte. |

**Responsable à contacter pour l’action :**

Identité : Cliquez ici pour taper du texte.

Fonction : Cliquez ici pour taper du texte.

Coordonnées téléphoniques : Cliquez ici pour taper du texte.

Adresse électronique : Cliquez ici pour taper du texte.

### Objectif général

|  |
| --- |
| Cliquez ici pour taper du texte. |

**Territoire(s) d’intervention :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Services départementaux insertion (SDI) | Secteurs d’intervention | Lieux d’accueil | Adresse postale | Référents par Secteur d’intervention | Coordonnées téléphoniques et électroniques |
|  |  |  |  |  |  |

**Jours et horaires d’ouverture :**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jour | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi | Samedi |
| Matin |  |  |  |  |  |  |
| Après-midi |  |  |  |  |  |  |

### Public bénéficiaire

|  |
| --- |
| Cliquez ici pour taper du texte. |

### Objectifs quantitatifs (nombre de suivis déclinés par Services Départementaux insertion et secteurs RSA, nombre de postes en CDDI…)

|  |
| --- |
| Cliquez ici pour taper du texte. |

## Contenu pédagogique

### Description de l’action

***Décrire, précisément, ci-dessous, localisation, calendrier prévisionnel de réalisation, les modalités de mise en œuvre en respectant les phases spécifiques attendues dans chaque type d’actions***

Cliquez ici pour taper du texte.

### Moyens humains et matériels

***Développer les compétences et profils du personnel interne et externe affecté à l’action (salariés ou prestataires de service le cas échéant)***

Cliquez ici pour taper du texte.

***Développer les moyens matériels liés à l’action (informatique, mobilier, locaux, documentation…)***

Cliquez ici pour taper du texte.

### Partenariat

**Proposition de mise en œuvre sur le territoire et articulations avec les acteurs du dispositif**

|  |
| --- |
| Cliquez ici pour taper du texte. |

## Informations complémentaires

### Communication

***Préciser tous les supports de communication liés à l’action intégrant le logo du Département***

|  |
| --- |
| Cliquez ici pour taper du texte. |

### Contribution à l'activité socio-économique et au développement territorial

**Proposition de mise en œuvre**

|  |
| --- |
|  |

# ELEMENTS TECHNIQUES ET FINANCIERS DE L’ACTION

**Coût total de l’action :** Cliquez ici pour taper du texte. euros

- Participation départementale / PPI sollicitée : Cliquez ici pour taper du texte. euros

- Cofinancement FSE : Cliquez ici pour taper du texte. euros

- Autres cofinancements : Cliquez ici pour taper du texte. euros

- Autofinancement : Cliquez ici pour taper du texte. euros

## Budget prévisionnel de l'action et de la structure

## (cf. annexes 1 et 2 - fichier Excel)

. Les modalités de financement du Département sont déclinées dans le feuillet 1 intitulé « vade-mecum » (du fichier Excel) du dossier d’instruction.

. Pour les structures porteuses d’un chantier d’insertion se référer, également, au feuillet 2 (du ficher excel).

## Personnel administratif et technique affecté à l’action

## (cf. annexe 3 – fichier Excel)

# ENGAGEMENT DU RESPONSABLE LEGAL

Je soussigné(e), Cliquez ici pour taper du texte. en qualité de représentant(e) légal(e) de Cliquez ici pour taper du texte. dont le siège social est situé Cliquez ici pour taper du texte., sollicite une participation départementale, pour un montant de Cliquez ici pour taper du texte. € pour la réalisation de l’action précitée et décrite dans cette demande et ses annexes. J'atteste que j’ai sollicité les aides publiques indiquées au plan de financement de l’action détaillé ci-après.

Par ailleurs, j’atteste sur l’honneur :

- l'exactitude et la sincérité des renseignements indiqués dans le présent dossier,

- ne pas avoir modifié le document original,

- que Cliquez ici pour taper du texte. n’est pas soumise à une procédure de liquidation judiciaire prévue à l’article L640-1 du code de commerce et ne pas être en état de faillite personnelle en application des articles L653-1 à L653-8 du même code,

- que Cliquez ici pour taper du texte. est à jour de ses obligations administratives, comptables, fiscales et sociales,

- que Cliquez ici pour taper du texte. a perçu un montant total d’aides publiques sur les 3 derniers exercices (dont l’exercice en cours) :

 [ ]  Inférieur ou égal à 500 000 euros

 [ ]  Supérieur à 500 000 euros

J’atteste, également, avoir pris connaissance du Contrat d’Engagement Républicain mis en œuvre par le décret n°2021-1947 du 31 décembre 2021 : La structure approuve et s’engage à respecter le Contrat d’Engagement Républicain dans les conditions fixées par le décret n° 2021‑1947 du 31 décembre 2021 pris pour l'application de l'article 10‑1 de la loi n° 2000‑321 du 12 avril 2000 et approuvant le Contrat d'Engagement Républicain des associations et fondations bénéficiant de subventions publiques ou d'un agrément de l'Etat.

Tout manquement avéré au respect des valeurs du Contrat d’Engagement Républicain conduira au non‑versement de la subvention ou à la restitution des sommes déjà versées.

Fait pour valoir ce que de droit Nom et qualité du signataire :

Fait à Cliquez ici pour taper du texte., Cliquez ici pour taper du texte.

le Cliquez ici pour taper du texte. Signature et Cachet

*NB : La personne doit être habilitée à signer cette attestation. Dans tous les cas, joindre* ***impérativement*** *le pouvoir de cette dernière.*

# LISTE DES PIECES A JOINDRE

Dans tous les cas, si le dossier n’est pas signé par le représentant légal de la structure, joindre **impérativement** le pouvoir de ce dernier au signataire. (Cf. délégation de signature)

**Tous les documents officiels doivent être datés, signés et tamponnés par une personne habilitée à engager la structure (format pdf).**

[ ]  Dossier d’instruction et engagement du responsable légal

[ ]  Délégation éventuelle de signature conformément au modèle annexé au dossier de réponse (utiliser obligatoirement ce modèle)

[ ]  Copie de la publication au JO pour une 1re demande ou dernier récépissé de déclaration à la Préfecture

[ ]  Statuts en vigueur

[ ]  Liste des membres du conseil d’administration et du bureau avec l’indication de leur situation professionnelle, datés, tamponnés et signés

[ ]  Pour les structures porteuses d’un chantier d’insertion joindre une attestation sur l’honneur de tenue d’une comptabilité analytique par action permettant une traçabilité des seuls produits et charges liées à l’action (pour les entités publiques, elle peut prendre la forme d’un « budget annexe » ou d’un « budget autonome »)

[ ]  Dernier bilan et compte de résultat approuvé, Ces documents doivent être certifiés soit par le Président de l’association, soit par un expert-comptable

[ ]  Rapport du commissaire aux comptes (le cas échéant). Ces documents doivent être certifiés soit par le Président de l’association, soit par un expert-comptable.

*Rappel : une structure qui perçoit 153 000 euros ou plus de fonds publics est tenue de faire appel à un commissaire aux comptes pour valider les comptes annuels.*

[ ]  PV de l’assemblée générale approuvant les comptes annuels N - 1 (si jamais transmis)

[ ]  RIB (identique à celui noté en page 4)

[ ]  Annexes financières dûment complétées, datées et signées conformément à la notice explicative jointe

[ ]  Les trois derniers bulletins de salaire ainsi que le bulletin de salaire du mois de décembre (n-1) de tout le personnel affecté à l’action conformément à l’annexe 3 intitulée « tableau du personnel affecté à l’action »

[ ]  Devis du personnel extérieur et intervenants directement sur l’action

[ ]  CV du personnel technique affecté à l’action (pour la personne inscrite dans l’annexe 3 pour la 1re fois)

[ ]  Convention de partenariat entre les membres du groupement le cas échéant

[ ]  Convention de mise à disposition de personnels, locaux… le cas échéant

[ ]  Attestation d’assurance couvrant les risques professionnels en cours de validité

# ATTESTATION DE DELEGATION DE SIGNATURE DU OU DE LA REPRESENTANT(E) LEGAL(E)

***A compléter si le ou la représentant(e) légal(e) de la structure souhaite déléguer sa signature pour tous les documents relatifs au dossier d’instruction.***

Je soussigné(e), Cliquez ici pour taper du texte., en qualité de représentant(e) légal(e) de Cliquez ici pour taper du texte., ayant qualité pour l’engager juridiquement, atteste que délégation de signature est donnée à Cliquez ici pour taper du texte., à l’effet de signer tout document nécessaire à la mise en œuvre de l’action décrite dans la présente demande de participation/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 du Département de l’Hérault.

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.

Fait le Cliquez ici pour taper du texte.

|  |  |
| --- | --- |
| **Le délégataire** : Cliquez ici pour taper du texte.Signature  | **Le délégant** : Cliquez ici pour taper du texte.**représentant(e) légal(e),** Signature et cachet de la structure bénéficiaire |