

**DEMANDE DE FINANCEMENT**

d’une action d’insertion pour la mise en œuvre de la politique départementale d’insertion du Morbihan

*Pour accéder au programme départemental d’insertion* [*(PDI), suivez le lien*](https://www.morbihan.fr/fileadmin/Les_services/Emplois__stages/Le_rSa/CD56_PDI_2023_Web.pdf)*.*

**NOM DE LA STRUCTURE** *(préciser)* :

**Nom de l’action proposée** :

*Les structures remplissent un dossier par action proposée.*

L’action proposée s’inscrit sur l’orientation (les orientations) suivante(s) du PDI :

Orientation 1 : Construire des réponses aux nouveaux besoins

Orientation 2 : Améliorer les conditions du retour à l’activité et à l’emploi

Orientation 3 : Miser sur la qualité des parcours

**Demande de financement pour l’année** :

Date de début de l’action :       - Date de fin de l’action :

Direction du développement social et de l’insertion  
Service inclusion sociale et partenariats / Pôle insertion

64, rue Anita Conti

CS 20514

56035 VANNES Cedex  
[pdi@morbihan.fr](mailto:pdi@morbihan.fr)

**Coordonnées de la structure :**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nom de la structure*** |  |
| ***Statut juridique*** | Association loi 1901 |
| Fondation |
| Acteurs publics ou parapublics |
| Structures de l’économie sociale et solidaire |
| Autre (à préciser) : |
| ***Adresse du siège social*** |  |
| ***Numéro SIRET*** | *joindre un avis de situation au répertoire SIRENE* |
| ***Autres lieux de permanence*** |  |
| ***Téléphone*** |  |
| ***Adresse mail*** |  |
| ***Site Internet*** | www. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Numéro RNA ou à défaut celui du récépissé en préfecture (association)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nom du Président-e***  *Adresse mail :*  *Tel :* |  |
| ***Nom du Directeur-trice***  *Adresse mail :*  *Tel :* |  |
| ***Nom de la personne en charge du dossier & fonction***  *Adresse mail :*  *Tel :* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Montant de l’action** | € |
| **Subvention sollicitée** | € |

**Rayonnement géographique de l’action :**

Bassin d’emploi (préciser) :

Département (préciser) :

Territoire d’intervention sociale (TIS) (préciser) :

Autre (préciser) :

***Localisation de l’action (si adresse différente de celle du siège) :***

**Présentation de la structure :**

*(Objet social, missions principales, nombre de salariés permanents en personnes et en ETP, etc.)*

**Présentation de l’action proposée :**

**Public-cible :**

***Public–cible*** *(allocataires du rSa, jeunes allocataires du rSa, famille monoparentale, travailleurs indépendants, bénéficiaires de la protection internationale, etc.)*:

***Indicateurs prévisionnels d’accompagnements :***

**Modalités détaillées de mise en œuvre de l’action :**

***Constat d’origine*** *(mettre en évidence les besoins locaux ou les problèmes identifiés sur le territoire auxquels l’action se propose de répondre) :*

***Finalité de l’action*** *(en lien avec le PDI) :*

***Objectifs opérationnels*** *(en lien avec le PDI) :*

***Modalité de mise en œuvre, organisation, méthodologie d’intervention, innovation proposée****:*

***Calendrier détaillé, plan d’action****:*

***Coopération et partenariat*** *(présenter les partenariats que vous souhaitez utiliser ou développer pour cette action : entreprises, SIAE, organisme de formation …) :*

**Communication :**

***Communication vers le public*** *(Dynamique « d’aller vers », comment mobilisez-vous le public ? …) :*

***Communication vers le prescripteur*** *(Comment communiquez-vous vers le prescripteur sur l’entrée ou non dans l’action ? bilan(s) ? Préconisations ?…) :*

***Communication vers le Département*** *(Comment communiquez-vous vers les territoires d’intervention sociale, le Pôle insertion pour tout ce qui concerne le suivi de parcours des allocataires du rSa, le suivi de l’action …) :*

**Moyens humains mobilisés pour l’action :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom et Prénom** | **Fonction** | **Qualification  (diplôme, formation)** | **Compétences** | **Type de contrat**  *(CDD, CDI)* | **En ETP annuel**  *(1 ETP =*  *1820 heures annuelles)* | **Temps de travail consacré à l’action** | **Total rémunération sur l’action** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | | | | |  |  |  |

**Bénévoles intervenants :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom et Prénom** | **Rôle dans l’action** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Moyens matériels mobilisés pour l’action :**

*(Locaux, modalités d’occupation et moyens matériels utilisés) :*

**Modalités d’évaluation de l’action :**

*Le candidat est invité à formuler des propositions qui pourront faire l’objet d’un échange si nécessaire avec les services départementaux.*

*(Résultats escomptés, objectifs quantitatifs, qualitatifs et modalités de suivi) :*

Résultats attendus :

Indicateurs qualitatifs et quantitatifs de résultats *(outil de suivi et d’évaluation de l’action / critères d’évaluation pour la convention sur objectifs) :*

**Budget prévisionnel de la structure et de l’action :**

***Le budget est à compléter impérativement dans le fichier Excel transmis avec ce dossier de candidature.***

Quels critères avez-vous utilisés pour répartir les charges indirectes dans les diverses catégories proposées (le cas échéant) ?

Quelles sont les contributions volontaires[[1]](#footnote-1) en nature affectées à la réalisation de l’action (le cas échéant) ?

Autres observations sur le budget prévisionnel de l’action :

***A compléter impérativement***

**La structure sollicite une subvention auprès du conseil départemental du Morbihan de** **euros, ce qui représente** **% par rapport au budget total de l’action.**

**Attestation sur l’honneur**

Cette fiche doit être remplie pour toutes les demandes (initiale ou renouvellement). Si le signataire n’est pas le représentant légal de l’association ou de la collectivité, merci de joindre le pouvoir lui permettant d’engager celle-ci.

Je soussigné(e),       *(nom et prénom)* représentant(e) légal(e) de :

la collectivité,       *(nom de la collectivité) :*

* Certifie exactes et sincères les informations du présent dossier, notamment la mention de l’ensemble des demandes de financement introduites auprès d’autres partenaires publics.
* Demande un financement du département du Morbihan à hauteur de :       €.
* Précise que ce financement, s’il est accordé, devra être versé sur le compte bancaire ou postal de la collectivité (relevé d’identité bancaire ou postal à joindre au dossier).

l’association,       *(nom de l’association) :*

* Certifie que l’association est régulièrement déclarée.
* Certifie que l’association est en règle au regard de l’ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements correspondants.
* 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.
* Sollicite une participation financière du département du Morbihan à hauteur de :       €.
* Précise que ce financement, s’il est accordé, devra être versé sur le compte bancaire ou postal de l’association (relevé d’identité bancaire ou postal à joindre au dossier).
* Certifie avoir souscrit au contrat d’engagement républicain annexé au décret pris pour l’application de l’article 10-1 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations.

Fait, le       à

Signature et cachet

**Attention**

Toute fausse déclaration est passible de peine d’emprisonnement et d’amendes prévues par les articles 441-6 et 441-7 du code pénal. 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 avez déposé votre dossier.

**Pièces à fournir :**

**Les dossiers incomplets ne seront pas instruits.**

**Les dossiers rédigés de manière manuscrite ne seront pas étudiés.**

**Merci de nous adresser l’original du dossier de candidature par courrier et une copie par mail.**

Le porteur de projet, **association ou collectivité**, transmettra **IMPERATIVEMENT** avec sa proposition :

* Le budget prévisionnel de l’action ;
* Un relevé d’identité bancaire ou postal ;
* Un avis de situation au répertoire SIRENE ;
* Le CV de la ou des personnes(s) proposée(s) pour accomplir la mission, mentionnant notamment les qualifications et expériences professionnelles ;
* Les lettres d’engagements pour les partenariats et synergies engagés ;
* Si le présent dossier n’est pas signé par le représentant légal de la structure, le pouvoir donné par ce dernier au signataire.

**En plus des documents indiqués ci-dessus, les associations** transmettront avec leur proposition :

* Les statuts régulièrement déclarés, en un seul exemplaire, accompagnés de la copie du récépissé de dépôt en préfecture ;
* La liste des personnes chargées de l’administration de l’association (composition du conseil, du bureau, …).
* Les derniers comptes annuels approuvés (bilan, compte de résultat et annexes) ;
* Le rapport du commissaire aux comptes pour les associations qui en ont désigné un, notamment celles qui ont reçu annuellement plus de 153 000 € de dons ou de subventions ;
* Le dernier rapport d’activité approuvé.

**Pour les structures financées en n-1, il est demandé de transmettre avec vos propositions d’actions :**

* les comptes financiers n-2 et le bilan d’activité n-2, s’ils n’ont pas déjà été fournis auparavant.

***Date et Signature****(Cachet et identité du signataire) :*

*Je certifie avoir les pouvoirs pour engager juridiquement ma structure*

Pour toutes questions concernant ce dossier, vous pouvez contacter les services du département :

Direction du développement social et de l’insertion

Service inclusion sociale et partenariats au :

🕿 02 97 69 53 42 ; 🖰 : [pdi@morbihan.fr](mailto:pdi@morbihan.fr)

Chef du service inclusion sociale et partenariats : Mme Aurélie LE GAL

Chef du pôle insertion : Mme Anne-Marie PERRIGUÉ

Gestionnaires : Mme Margaux RICHET et Mme Christelle KERNEN

**Le dossier doit parvenir au service inclusion sociale et partenariats :**

* à l’adresse électronique suivante : [pdi@morbihan.fr](mailto:pdi@morbihan.fr)

et

* à l’adresse postale :

**CONSEIL DEPARTEMENTAL DU MORBIHAN**

**Direction générale des interventions sanitaires et sociales**

**Direction du développement social et de l’insertion**

**Service inclusion sociale et partenariats / Pôle insertion**

**64 rue Anita Conti CS 20514**

**56035 VANNES Cedex**

1. Les « contributions volontaires » correspondent au bénévolat, aux mises à disposition gratuites de personnes ainsi que de biens meubles (matériel, véhicules, etc.) ou immeubles. Leur inscription en comptabilité n’est possible que si l’association dispose d’une information quantitative et valorisable sur ces contributions volontaires ainsi que de méthodes d’enregistrement fiables. [↑](#footnote-ref-1)