

**Appel à projets 2023**

**« Accompagnement renforcé vers l’entrepreneuriat des allocataires du RSA »**

**DOSSIER DE CANDIDATURE**

**IDENTITE DU DEMANDEUR**

Nom de l’organisme porteur du projet

Nom de la personne responsable de l’action

Email :

Téléphone :

Nom de la personne en charge du suivi de l’action

Email :

Téléphone :

**PRESENTATION DE L’ACTION**

Intitulé de l’action :

L’action répond à la fiche :

* Accompagnement renforcé du public RSA porteur d’un projet entrepreneurial
* Diagnostic et accompagnement spécifique du public RSA ayant déjà le statut de Travailleur Indépendant mais qui ne parvient pas à une autonomie financière suffisante pour sortir du dispositif RSA

Résumé de l’action

Dates prévisionnelles de réalisation de l’action :

Dates prévisionnelles de recrutement des participant.e.s à l’action :

Modes de recrutement des participant.e.s à l’action

*Merci de préciser ce que vous mettez en place pour atteindre votre public cible (partenariats privilégiés avec des prescripteurs (lesquels ?) ou avec d’autres structures, informations collectives, permanences …°*

Localisation de l’action

*Merci de préciser s’il s’agit d’un lieu propre à la structure ou d’une permanence au sein d’une structure d’accueil et les jours de présence prévus dans ces lieux*

Adresse principale de l’action :

Autres lieux de l’action :

Accès :

Détails de l’action

L’action se déroule en entrées et sorties permanentes

* Oui
* Non

L’action comporte-t-elle plusieurs sessions ?

* Oui
* Non

Combien :

Durée globale de l’action

en heures :

en mois :

Objectifs de l’action

A l’issue de l’action, le/la participant.e sera capable de :

Contenu de l’action :

Modules

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Intitulé du module** | **contenu détaillé du module**  | **modalités pédagogiques du module****(entretien individuel, atelier collectif, présentiel, distanciel, intervenants extérieurs)** | **nombre de participant.e.s par module** | **durée en heures pour chaque participant.e** | **modalité d’évaluation du module et de l’atteinte de l’objectif visé** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Pouvez-vous détailler les articulations prévues pour le parcours des participant.e.s (temps individuels, temps collectifs, accompagnement socle et accompagnement modulaire…) ?

Public visé

Nombre de places proposées dans le cadre du PDIE :

Pré-requis pour participer à l’action :

Niveau de qualification nécessaire à l’entrée en formation :

Suivi des participant.e.s

*Merci de décrire les modalités d’accompagnement individuel et de suivi d’insertion des participant.e.s durant l’action, autres que la progression pédagogique. Si vous faites référence à des outils de suivi, merci de joindre un exemple.*

Mode de validation de l’action :

*Merci de décrire les modalités d’évaluation pour les participant.e.s en fin d’action, comment est évaluée et formalisée l'atteinte des objectifs initiaux pour les participants (attestation des acquis et des compétences développés durant l'action… )*

**MOYENS MIS EN ŒUVRE POUR L’ACTION**

Moyens humains affectés à l’action

*Merci de fournir les CV des accompagnateurs ou le profil de poste si le/la/les personne.s n’a/n’ont pas encore été recruté.e.s*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Module ou type d’activité (accompagnement/formation/temps administratif en lien direct avec le/la participant.e)** | **Nom Prénom** | **Salarié.e ou prestataire extérieur** | **Fonction** | **Temps de face à face en nombre d’heure par participant.e (préciser si entretien individuel ou atelier collectif)** | **Total temps de l’intervenant pour l’action en nombre d’heures** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Moyens matériels affectés à l’action

*Pour le volet locaux, merci de préciser s’ils sont mis à disposition à titre gracieux, si vous êtes locataire ou propriétaire*

|  |  |
| --- | --- |
| **Type de matériel (locaux, équipements informatiques et numériques, logiciels spécifiques, documentation…)** | **Nombre, fréquence et modalités d’utilisation** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**ASPECTS FINANCIERS**

Cout global de l’action pour l’année 2023

Montant du financement demandé au Département pour l’année 2023

Montants et origines des autres financements mobilisés pour l’action 2023

*Merci de fournir une lettre de demande de subvention*

**Modèle de demande de subvention au Président du Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis dans le cadre de l’appel à projets pour l’accompagnement renforcé vers l’entrepreneuriat des allocataires du RSA – 2023**

Je soussigné(e), en qualité de représentant(e) légal(e) de ayant qualité pour l'engager juridiquement, sollicite une participation, pour un montant de euros

pour la réalisation du projet précité et décrit dans cette demande de participation et ses annexes.

Je certifie l'exactitude des renseignements indiqués dans le présent dossier.

J'atteste sur l'honneur la régularité de la situation fiscale et sociale de l'organisme que je représente.

J'ai sollicité les aides publiques indiquées au plan de financement du projet détaillé ci-avant.

 Nom et signature

Date : du représentant légal : Cachet :