***Cadre réservé à l’administration***

***Date d’arrivée de la demande :***

***Numéro de dossier CCPDI :***

**PROGRAMME DEPARTEMENTAL D’INSERTION**

**Accompagnement social des bénéficiaires du RSA**

**Demande de financement – Année 2018**

**Date limite de réponse : 31 janvier 2018**

**(Une demande de financement par action proposée)**

**1. Structure**

**Informations complémentaires à compléter en rubrique *A***

**Nom de l’organisme :**

**Adresse :**

**Téléphone :**

**Courriel :**

**2. Contenu synthétique de l’action**

**Intitulé de l’action : Accompagnement social des bénéficiaires du RSA**

Action nouvelle

Action existante depuis le

**Objectif synthétique de l’action**

**Informations complémentaires à compléter en rubrique *B***

**Public :**

Nombre total de bénéficiaires du RSA accompagnés :

dont (éventuellement) nombre d’accompagnements spécifiques/renforcés :

**Informations complémentaires à compléter en rubriques *C* et *D***

**Nombre d’ETP consacré à l’action :**

**Durée de l’action (période d’exécution) : du 01/01/18 au 31/12/18**

**Lieu d’exécution de l’action :**

**3. Partenariat(s) existant(s) ou mobilisable(s) au profit de l’action proposée**

*(détailler les partenaires sur les différents territoires, l’objet du partenariat, sa qualité, etc, et qualifier la plus-value par rapport à l’action et au parcours)*

**4. Financement de l’action**

**Montant de l’action pour l’année 2018 :**

Coût unitaire pour un accompagnement social :

Coût unitaire pour un accompagnement spécifique ou renforcé :

**(apporter toutes precisions pour une lecture détaillée)**

**A. Présentation de la structure**

**Identification du représentant légal** (Président ou autre personne désignée par les statuts) :

* Nom/prénom :
* Fonction :
* Téléphone :
* Courriel :

**Identification de la personne chargée du présent dossier :**

* Nom/prénom :
* Fonction :
* Téléphone :
* Courriel :

**Présentation des activités de la structure et de son expérience par rapport au projet proposé :**

**B. Présentation de l’action**

**Profil des BrSA pouvant être accompagnés :**

**Freins levés/travaillés par la structure :**

**Modalités de mise en œuvre de l’action** *(à détailler et notamment calendrier de réalisation, locaux, lieu(x) d’intervention, suivi, méthodes d’évaluation, outils pédagogiques, procédures d’intervention etc...) :*

- Contenu de l’action :

- Calendrier de réalisation :

- Locaux :

- Lieux d’intervention :

- Suivi :

- Méthodes d’évaluation :

- Outils pédagogiques :

- Procédures d’interventions :

- Autres :

**C. Identification et expérience des intervenants affectés à l’action**

*(produire les CV, diplômes, attestations justifiant de l’adéquation du profil des intervenants à l’action proposée conformément aux exigences du cahier des charges correspondant à l’accompagnement social des bénéficiaires du RSA)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Professionnel(s) affecté(s) à l’action :**   * Nombre de personnes : * En équivalent temps plein (ETP) : | | | |
| Nom/prénom | Taux d’emploi affecté à l’action | Diplômes/formation | Expérience professionnelle |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **D. Secteur géographique du rayonnement de l’action** | |
| ❑ departemental  : | Nbre de BrSa accompagnés  : |
| Délégation territoriale des solidarités du Conseil departemental :   * DTS Charleville-Mézières Centre Ardennes * DTS Nord Ardennes Thiérache * DTS Sedanais * DTS Sud Ardennes | Nbre de BrSa accompagnés  : |
| Communes / epci : | Nbre de BrSa accompagnés  : |

**ATTESTATION DE DEMANDE DE FINANCEMENT**

Je soussigné (e)

représentant

🡪 sollicite l’octroi d’un financement du Conseil Départemental au titre du Programme Départemental d’Insertion 2018,

🡪 certifie exacts les renseignements contenus dans le présent dossier de demande de financement,

🡪 m’engage à informer le Conseil départemental de toute modification du projet et à reverser toute somme indument perçue, au cas où la structure que je représente ne pourrait honorer les engagements visés par convention, et notamment en cas de sous-réalisation du projet,

Fait à

Le

*(signature et cachet de la structure)*

**rappel des documents à joindre IMPERATIVEMENT**

**A LA DEMANDE DE FINANCEMENT**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **renseignements financiers** | | | |  |
| * Bilan et compte de résultat certifiés du dernier exercice clos, | | | |  |
| * Budget prévisionnel global de la structure pour l’année 2018, | | | |  |
| * Relevé d’Identité Bancaire. | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
| 1. **renseignements administratifs** | | | |  |
| * Pour les collectivités territoriales, la délibération de l’organe délibérant approuvant le projet et le plan de financement, | | | |  |
| * Statuts, | | | |  |
| * Justificatifs liés aux intervenants :   - CV  - Diplômes  - Attestations d’expérience professionnelle  - Contrats de travail des intervenants qui seront chargés de l’action. | | | |  |
|  | | | |  |
| **3. Demande de financement 2018 sous format word**   * La présente demande de financement dûment complétée, comprenant le budget prévisionnel de l’action proposée. | | | |  |
|  |  |  | |
|  | | | |  |
| * Fiche d’attestation de dépôt de la demande dûment signée (format PDF). | | | |  |
|  | | | |  |