|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| logo état**LE PREFET DE L’AUDE** | Afficher l'image en taille réelle | **Département de l'Aude** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dossier unique d’instruction IAE****Année 2020****Demande de conventionnement et de subvention**

|  |  |
| --- | --- |
| **🞏 ACI**  | **🞏 AI**  |
| **🞏 EI**  | **🞏 ETTI**  | **🞏 EITI**  |

**Nom de l’organisme :** **…………………………………………** |
| **Dossier à retourner par courriel et par voie postale à** |
| **DIRECCTE OCCITANIE****Unité Départementale de l’Aude**320, chemin de Maquens - ZI la Bouriette - BP 100611850 Carcassonne cedex 9Courriel : helene.penot@direccte.gouv.fr |
| **Département de l’Aude**Service insertion professionnelleAllée Raymond Courrière11855 CARCASSONNE cedex 9Courriel : sip@aude.fr | **Pôle Emploi - Direction Territoriale de l’Aude**34, Bd Irène et Frédéric Joliot-CurieCS 8003411890 CARCASSONNECourriel : dt.11543@pole-emploi.fr |

Ce dossier unique commun entre la DIRECCTE - Unité Départementale de l’Aude et le Département de l’Aude s’adresse à tout organisme porteur d’un projet d’insertion candidat à un conventionnement ou à un renouvellement de sa convention au titre de l’IAE. Il constitue également le support de la demande d’aide financière  auprès :

* de l’Unité Départementale de l’Aude de la DIRECCTE au titre :
	+ de l’aide au poste
	+ du fonds départemental d’insertion
* du Département de l’Aude au titre de :
	+ l’aide au poste concernant les bénéficiaires du RSA en référence socioprofessionnelle (ayant obligation d’insertion au moment de l’entrée en ACI) en ACI prévu(s) par le second volet de la convention annuelle d’objectifs et de moyens relatif à l’IAE
	+ l’aide attribuée par le Département aux SIAE relative à l’encadrement, l’accompagnement socioprofessionnel et le fonctionnement des SIAE

Ce dossier est commun et l'instruction reste de la compétence de chaque financeur.

[*1 Présentation de l’organisme candidat 3*](#_Toc517943941)

[1.1 Informations générales 3](#_Toc517943942)

[2 Projet d’insertion de l’organisme candidat 6](#_Toc517943943)

[2.1 Présentation des Ateliers et Chantiers d’Insertion (ACI) 6](#_Toc517943944)

[3 Le projet d’insertion (toutes SIAE) 9](#_Toc517943945)

[3.1 Axe n° 1 : ACI – EI - ETTI et EITI : Le recrutement et la mise en situation de travail AI, l’accueil et intégration en milieu de travail 9](#_Toc517943946)

[3.2 Axe n°2 : EI - ETTI – EITI - AI et ACI : L’accompagnement social et professionnel 10](#_Toc517943947)

[3.2.1 L’accompagnement réalisé en interne (par l’effectif permanent de l’organisme) 10](#_Toc517943948)

[3.2.2 L’accompagnement réalisé en externe (prestataire…) 11](#_Toc517943949)

[3.3 Axe n° 3 : EI – ETTI – EITI - AI et ACI: La formation des salariés en insertion 12](#_Toc517943950)

[3.3.1 Actions de formation visant à lever les freins à l’employabilité dans l’emploi occupé dans la structure 12](#_Toc517943951)

3.3.2 Actions de formation visant à améliorer l'employabilité en lien avec le projet professionnel vers l'emploi 12

[3.4 Axe n°4 : EI - ETTI – EITI - AI et ACI: La contribution à l’activité économique et au développement territorial 13](#_Toc517943952)

[4 Moyens humains et matériels 14](#_Toc517943953)

[4.1 Les moyens humains prévisionnels 14](#_Toc517943954)

4.2 Les moyens matériels 18

[5 Bilans 2018 et 2019 19](#_Toc517943955)

[6 Demande de subventions 24](#_Toc517943956)

[6.1 Demande d’aide au poste 24](#_Toc517943957)

[6.1.1 Demande d’aide au poste AI, ETTI, EITI 24](#_Toc517943958)

[6.1.2 Demande d’aide au poste EI 25](#_Toc517943959)

[6.1.3 Demande d’aide au poste ACI 26](#_Toc517943960)

[6.2 Budget Prévisionnel 2020 27](#_Toc517943961)

[6.2.1 Budget réalisé au 30 juin 2019 27](#_Toc517943962)

[6.2.2 Budget prévisionnel 2020 29](#_Toc517943963)

[6.2.3 Demandes de subventions aux co financeurs 30](#_Toc517943964)

[6.2.4 Demande de Fonds Départemental d’Insertion - FDI 31](#_Toc517943965)

[7 Signature du dossier unique d’instruction IAE 2020 33](#_Toc517943966)

[8 Annexes 34](#_Toc517943967)

[8.1 Annexe 1: Attestation de délégation de la signature du ou de la représentant(e) légal 34](#_Toc517943968)

[8.2 Annexe 2 : Pièces administratives à joindre 35](#_Toc517943969)

[8.3 Annexe 3 : référentiel d'appui à la formalisation d’un projet d’insertion 37](#_Toc517943970)

1. **Présentation de l’organisme candidat**

**1.1 Informations générales**

**Nom de l’organisme :**

**Identification du responsable de la structure (le représentant légal : le président ou autre personne désignée par les statuts) :**

**Nom : Prénom :**

**Fonction :**

**Téléphone : Courriel :**

**Identification de la personne chargée du dossier de convention et de subvention (si diffèrent du représentant légal) :**

**Nom : Prénom :**

**Fonction :**

**Téléphone : Courriel :**

**Situation juridique**

**Forme juridique :**

**Date de création :**

**Numéro de Siret : Code NAF /APE:**

**Numéro RNA délivré lors de toute déclaration (création ou modification) en Préfecture :**

**Numéro récépissé Préfecture :**

**Pour une association régie par le code civil local (Alsace-Moselle), date de publication de l'inscription au registre des associations :**

**N° de déclaration d'activité (organisme de formation) :**

**Convention collective (intitulé) :**

**Adresse du siège social :**

**Téléphone : Fax :**

**Courriel :**

**Site Internet :**

**Coordonnées bancaires (RIB à joindre obligatoirement)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Guichet** | **N° de Compte** | **Clé RIB** | **Domiciliation** |
|  |  |  |  |  |
| **Domiciliation :** | **Titulaire du compte :** |
| **Identification internationale****IBAN :** **CODE BIC :**  |

**Votre association a-t-elle des adhérents personnes morales : □ Non □Oui Lesquelles?**

**Votre organisme dispose-t-il d’agrément(s) administratifs(s) ? □ Oui □ Non**

**Si Oui, précisez lesquels (exemple : entreprise solidaire, services aux personnes, CHRS…..)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Type d’agrément** | **Attribué par** | **Date attribution** | **Durée validité** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Votre organisme est-il reconnu d’utilité publique ? □ Oui □ Non**

**Votre organisme dispose-t-il d’un commissaire aux comptes ? □ Oui □ Non**

**Votre structure organisme est-il assujetti à la TVA ? □ Oui □ Non**

**Adhérez-vous à un réseau ? □ Oui □ Non**

**Si Oui lequel ou lesquels ? :**

**Quel est votre OPCA ? :**

**Stratégie et activités de la SIAE :**

**Remarque : en cas d’ensemblier, il faut détailler la partie conventionnée au titre d’une AI, ACI- EI ou ETTI.**

* **Quelles sont les principales activités[[1]](#footnote-1) qui serviront de supports à la SIAE ? (exemple : entretien d'un lieu, activités de bâtiment, de recyclage des déchets…) ?**
* **Ces activités ont-elles des spécificités particulièrement adaptées aux publics en insertion et à leurs besoins ? Si Oui, lesquelles ?**

**Avez-vous un client / donneur d’ordre qui représente plus de 50 % de votre chiffre d’affaires ?**

**□ Oui □ Non**

**Précisez le nombre de clients / donneurs d’ordre qui représentent plus de 25 % de votre chiffre d’affaires ?**

**□ aucun □ un □ deux □ trois**

**En 2019, comment vos ventes ont-elles été réparties entre ces différents clients ? (en % par type de clientèle) :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **en %** |  | **en %** |
| **Particuliers** |  | **Entreprises privées** |  |
| **Associations** |  | **Bailleurs sociaux** |  |
| **Etat/entreprises publiques** |  | **Collectivités territoriales** |  |

**En 2019 avez-vous réalisé – ou vos sociétés utilisatrices (cas des ETTI) - une partie de votre activité dans le cadre de l’exécution de marchés publics ?**

**□ Oui □ Non □ Ne sait pas**

**Si Oui : En 2019, quel est le montant de vos recettes prévisionnelles liées aux marchés publics ? :**

* **Précisez les marchés et maîtres d’ouvrage et si ces marchés comportent ou non la clause sociale.**
* **Indiquez si vous avez été cotraitant ou sous-traitant dans le cadre d’une clause sociale et précisez les marchés concernés et les entreprises attributaires.**

**Territoire d’intervention**

**Préciser le territoire sur lequel votre organisme intervient (nom des communes ou intercommunalités) :**

**Ce territoire sera-t-il identique pour les activités supports de la SIAE ? Si Non, préciser le périmètre :**

**Préciser l’organisation de votre siège et de vos antennes (obligatoire pour les AI et les ETTI) :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Siège et antennes** | **Code postal** | **Jours d’ouverture** | **Horaires d’ouverture** |
| **Siège :** |  |  |  |
| **Antenne (précisez nom) ……………** |  |  |  |
| **Antenne (précisez nom) ……………** |  |  |  |
| **Antenne (précisez nom) ……………** |  |  |  |

**⮚ Votre organisme agit-il en Quartier prioritaire politique de la ville (QPV) ?**

**□ Oui □ Non □ Ne sait pas**

1. **Projet d’insertion de l’organisme candidat**
	1. **Présentation des Ateliers et Chantiers d’Insertion (ACI)**

**Pour chaque ACI intégré à votre demande de conventionnement, remplissez la fiche descriptive ci-dessous : (1 fiche par ACI)**

|  |
| --- |
| **FICHE DESCRIPTIVE ACI N° [préciser]** |
| **NOM DU CHANTIER** |  |
| **Contexte de création ou de renouvellement de l’ACI** |  |
| **Objectifs de l’ACI** |  |
| **Dates** | **Du au**  | **Durée en mois :** |
| **Publics visés**  |  |
| **Nombre de postes en insertion en ETP demandé (dont postes cofinancés par le Département pour les bénéficiaires du RSA socle)** |  |
| **Lieu d’exécution de l’activité** | **Production** | **Adresse du site** |
| **Formation** | **Adresse du site** |
| **Nature de l’activité de l’ACI****- Décrire les tâches techniques confiées aux salariés en insertion****- Joindre fiche de poste** |  |  |  |
| **Client ou maître d’ouvrage** |  |  |  |
| **FORMATION** |
| **Nom(s) du ou des organismes de formation intervenant sur l’ACI** |  |  |  |
| **Procédure mise en place pour le choix du ou des organismes de formation (appel à projet…)** |  |  |  |
| **Contenu des formations dispensées sur l’ACI** |  |  |  |
| **ORGANISATION DE L’ACTION – Joindre le planning prévisionnel des chantiers 2020** |
| **Horaires de formation** |  |  |  |
| **Accompagnement social & professionnel** |  |  |  |
| **Horaire hebdomadaire de travail des salariés en insertion** |  |  |  |
| **Autres (à préciser)** |  |  |  |
| **SUIVI ET EVALUATION** |
| **Modalité de suivi (partenaires-fréquence des réunions)** | **Comité de pilotage** |  |  |
| **Comité de suivi** |  |  |
| **Partenaires associés** |  |  |  |
| **Personne responsable du dossier de l’ACI [intitulé]** |  |  |  |

**RECRUTEMENT PREVISIONNEL 2020**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ACI****Préciser intitulé** | **Nombre de salariés en insertion** | **Nombre d'allocataires au RSA socle du Département de l’Aude au moment de l’entrée** | **Durée prévisionnelle du parcours d’insertion dans de la structure** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |

* 1. **Présentation des autres SIAE (AI, EI, ETTI, EITI)**

|  |
| --- |
| **FICHE DESCRIPTIVE**  |
| **NOM DE L’ACTION** |  |
| **Contexte de création ou de renouvellement**  |  |
| **Objectifs**  |  |
| **Dates**  | **Du au**  | **Durée en mois :** |
| **Publics visés**  |  |
| **Nombre de postes en insertion en ETP demandé**  |  |
| **Nature de l’activité****- Décrire les tâches techniques confiées aux salariés en insertion****- Joindre fiche de poste** |  |  |  |
| **FORMATION** |
| **Nom(s) du ou des organismes de formation intervenant**  |  |  |  |
| **Procédure mise en place pour le choix du ou des organismes de formation (appel à projet…)** |  |  |  |
| **Contenu des formations dispensées** |  |  |  |
| **ORGANISATION DE L’ACTION - Détailler le planning** |
| **Horaires de Formation** |  |  |  |
| **Accompagnement social et professionnel** |  |  |  |
| **Horaire hebdomadaire de travail des salariés en insertion** |  |  |  |
| **Autres (à préciser)** |  |  |  |
| **SUIVI ET EVALUATION** |
| **Modalité de suivi (partenaires-fréquence des réunions)** | **Comité de pilotage** |  |  |
| **Comité de suivi** |  |  |
| **Partenaires associés** |  |  |  |
| **Personne responsable du dossier** |  |  |  |

**RECRUTEMENT PREVISIONNEL 2020**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nombre** | **Part en %** |
| **Nombre de salariés dans la [Préciser SIAE]** |  |  |
| **Dont nombre de salariés en insertion** |  |  |
| **Dont nombre d'allocataires au RSA socle au moment de l’entrée dans la SIAE :**  |  |  |
| **Nombre de mois de présence prévisionnel des salariés en insertion :**  |  |  |

1. **Le projet d’insertion (toutes SIAE)**

**Le présent projet d’insertion est élaboré sous la responsabilité du candidat et résulte de sa propre initiative. Il s’appuie sur le référentiel d’aide à la formalisation en annexe et sera décliné en quatre axes :**

**- Axe n°1 : Accueil et intégration en milieu de travail,**

**- Axe n°2 : Les objectifs opérationnels liés à l’accompagnement social et professionnel,**

**- Axe n°3 : La formation des salariés en insertion,**

**- Axe n°4 : La contribution à l’activité économique et au développement territorial.**

* 1. **Axe n° 1 : ACI, EI ETTI et EITI : Le recrutement et la mise en situation de travail AI, l’accueil et intégration en milieu de travail**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Actions** | **Moyens mobilisés en interne** | **Partenariats****Nom, contenu des interventions et fréquence** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* 1. **Axe n°2 : EI - ETTI - EITI - AI et ACI : Les objectifs opérationnels liés à l’accompagnement social et professionnel**

**Décrire de manière détaillée l’accompagnement social et professionnel mis en place.**

**Préciser les objectifs généraux des actions d’accompagnement (développement, renforcement des actions d’accompagnement, création de nouveaux outils, ingénierie d’accompagnement, mise en place de référents…) :**

**Les actions d’accompagnements prévues sont-elles destinées à l’ensemble des salariés en insertion ? □ Oui**

 **□ Non .**

 **Si Non : Préciser :**

* + 1. **L’accompagnement réalisé en interne (par l’effectif permanent de l’organisme)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Phase parcours insertion** | **Nombre de personnes accompagnées** | **Accompagnement social** | **Accompagnement professionnel** |
| **Type d’action** | **Nombre d’heures** | **Type d’action** | **Nombre d’heures** |
| **Phase accueil et intégration** |  |  |  |  |  |
| **Durant le parcours d’insertion** |  |  |  |  |  |
| **Préparation à la sortie/accompagnement** |  |  |  |  |  |
| **Total** |  |  |  |  |  |

* + 1. **L’accompagnement réalisé en externe (prestataire…)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom du prestataire/ partenaire** | **Type de prestation d’intervention** | **Nombre d’heures d’intervention** | **Nombre de bénéficiaires** | **Durée moyenne par bénéficiaire** | **Modalités d’intervention** | **Coût pour la structure** |
|  |  |  |  |  | **□ Individuel****□ Collectif** |  |
|  |  |  |  |  | **□ Individuel****□ Collectif** |  |
|  |  |  |  |  | **□ Individuel****□ Collectif** |  |
|  |  |  |  |  | **□ Individuel****□ Collectif** |  |
|  |  |  |  |  | **□ Individuel****□ Collectif** |  |
|  | **Total** |  |  |  |  |  |
|

**Prévoyez-vous des actions d’accompagnements spécifiques ? Si Oui préciser quels sont les publics visés et les actions d’accompagnement proposées (description précise des interventions et des modalités) :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Type d’action** | **Public ciblé** | **Objectifs poursuivis** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* 1. **Axe n° 3 : EI - ETTI – EITI - AI et ACI: La formation des salariés en insertion**

**La formation répond à un double objectif : lever les freins à l’employabilité dans l’emploi et vers l’emploi (au service du projet professionnel du salarié en insertion).**

* + 1. **Actions de formation visant à lever les freins à l’employabilité dans l’emploi occupé dans la structure**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Actions** | **Moyens mobilisés en interne** | **Partenariats****Nom, contenu des interventions et fréquence** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* + 1. **Actions de formation visant à améliorer l’employabilité en lien avec le projet professionnel vers l’emploi**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Actions****(ex : période de mise en situation en milieu professionnel)** | **Moyens mobilisés en interne** | **Partenariats****Nom, contenu des interventions et fréquence** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* 1. **Axe n°4 : EI – ETTI – EITI - AI et ACI: La contribution à l’activité économique et au développement territorial**

**Préciser la cohérence de l’offre d’insertion mise en place par la structure avec les besoins du territoire :**

**Préciser l’interaction de l’activité économique dans l’environnement départemental( choix d’investissement en lien avec le développement de l’activité)**

1. **Moyens humains et matériels**
	1. **Les moyens humains prévisionnels**

**LES EFFECTIFS PERMANENTS**

**Il est demandé de détailler ici tous les moyens humains qui participeront à l’activité pour laquelle l’organisme sollicite son conventionnement au titre de l’IAE (EI, ETTI, AI-ACI). En cas d’activités multiples (IAE / Autres), l’organisme doit identifier les seuls salariés permanents qui interviendront dans les activités conventionnées au titre de l’EI, l’ETTI, l’ACI ou l’AI. Lorsqu’une structure sollicite plusieurs conventionnements au titre de l’IAE (EI et ACI par exemple), elle remplit plusieurs dossiers uniques différents. Dans chacun d’eux, les effectifs permanents sont ceux qui se rattachent au conventionnement demandé (EI ou ACI dans l’exemple cité). Le tableau ci-dessous doit refléter vos prévisions d’effectifs salariés permanents pour l’année 2020 affectés à la structure et à l’activité pour laquelle un conventionnement IAE est demandé**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Emploi** | **Nom** | **ETP annuel dans la structure** | **Qualification (diplômes /titres)** | **Date d'entrée** | **Nature du contrat de travail (CDI, CDD, Contrat Aidé, Vacataire)** | **Nom du prestataire le cas échéant** | **Temps de travail annuel affecté à l'action** |
| **dans la structure** | **dans l'emploi**  | **en nombre d'heures** | **en ETP** |
| **Gestion - administration** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Accompagnement social professionnel et formation** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Encadrement technique** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Autres** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Rémunération et charges sociales prévisionnels des salariés permanents sur l’action du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2020**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Emploi/****Fonction** | **Nom** | **Montant rémunération indiciaire brute** | **Montant annuel primes et autres avantages** | **TOTAL Rémunération brute annuelle** | **Montant annuel des Charges Sociales (CS)** | **TOTAL annuel Rémunérations + charges****(g = d + e)** | **Coût annuel affecté à l’action** **(h = g x ETP affecté à l'action)** |
| **mensuelle** | **annuelle****(a)** | **dont primes****(b)** | **dont autres avantages (c)** | **(d = a + b +c)** | **TOTAL CS****(e)** | **dont taxe sur salaires (f)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**LES EFFECTIFS BENEVOLES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de bénévoles** | **Fonction** | **Valorisation ETP [N]****(1 ETP = 1 820 heures annuelles** | **ETP correspondant N-1****(1 ETP = 1 820 heures annuelles)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**LA FORMATION DES PERMANENTS (affectés aux activités IAE pour lesquelles vous demandez un conventionnement) :**

**Vos salariés permanents ont-ils suivi des formations en 2019 ? □ Oui □ Non**

**Si Oui : Combien ont suivi une formation en 2019 :**

**Décrivez les formations réalisées en 2019 dans le tableau ci-dessous :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Intitulé de la formation** | **Type de formation** | **Durée moyenne par participant** **(en Nb heures)** | **Nb de salariés permanents bénéficiaire N-1** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Avez-vous prévu des formations pour les salariés permanents en 2020 (permanents affectés aux activités IAE pour lesquelles vous demandez un conventionnement) ? □ Oui □ Non**

**Si Oui : Combien de salariés permanents sont potentiellement concernés : ……………**

**Décrivez vos projets de formation en 2020 dans le tableau ci-dessous :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Intitulé de la formation** | **Type de formation** | **Durée moyenne par participant****(en Nb heures)** | **Nb prévisionnel de salariés permanents bénéficiaire** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* 1. **Les moyens matériels**

**LES LOCAUX**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nombre** | **Surface (m²)** | **Modalité d’occupation****(cochez)** |
| **Propriétaire** | **Locataire** | **Mise à disposition****gracieuse** |
| **Bureaux** |  |  | **□** | **□** | **□** |
| **Salle de formation** |  |  | **□** | **□** | **□** |
| **Atelier de production** |  |  | **□** | **□** | **□** |
| **Espace de vente** |  |  | **□** | **□** | **□** |
| **Salle de réunion** |  |  | **□** | **□** | **□** |

**LES AUTRES MATERIELS**

**Décrivez les autres moyens matériels que votre structure utilise dans le cadre de ses activités conventionnées au titre de l’IAE (véhicules, machine utile à la production, autres équipements…). Précisez l’état de vétusté et les éventuels projets de renouvellement ou d’achat de nouveaux équipements.**

1. **Bilans 2018 et 2019**

**Fournir** **si pas déjà transmis à la DIRECCTE et au Département :**

**⮚ Budget réalisé et bilan qualitatif arrêtés au 31 décembre 2018**

**⮚ Pour les ACI, extraction des statistiques Léa du 1er janvier 2018 au 31 décembre 2018 et du 1er janvier au 30 juin 2019.**

**En outre :**

**⮚ Comptes annuels, rapports du commissaire aux comptes et un bilan d'activité en application des articles R. 5132-3 du code du travail (EI) ; R.5132-10-8 du code du travail (ETTI) ; R.5132-13 du code du travail (AI) ; R.5132-29 du code du travail (ACI). Ces éléments sont réalisés et transmis à l’échéance du projet dans les conditions arrêtées par la convention. Le compte de résultat et le bilan de la structure entière certifiés de l’année 2019 seront transmis au 30 juin de l’année 2020 au plus tard (attention, en cas de multi activités (IAE – Autres), le compte et le bilan doivent porter sur l’intégralité de la structure et non pas uniquement sur les activités liées à l’IAE),**

**Rappel : Toute fausse déclaration est passible de peines d’emprisonnement et d’amendes prévues par les articles 441-6 et 441-7 du Code Pénal.**

**POUR TOUTES LES SIAE (Éléments 2018)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nombre de salariés en insertion** | **dont bénéficiaires du RSA orientés par les référents sociopro (prescription Département)** | **dont salariés orientés par Pôle Emploi (prescription PE)** |
| **Hommes** | **Femmes** | **Total** | **Hommes** | **Femmes** | **Total** | **Hommes** | **Femmes** | **Total** |
| **NOMBRE TOTAL DE SALARIES EN INSERTION INTERVENUS EN 2018** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **NOMBRE DE SALARIES AYANT EU UNE SUSPENSION EN COURS DE CONTRAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **⮚ dont PMSMP** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **⮚ dont nombre de jours d’absence non justifiée** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Commentaires particuliers :**

**Nombre de salariés en insertion pour lesquels la structure a organisé :**

**- Des heures de travail complémentaires pendant le parcours dans une autre entreprise que la SIAE**

**- Un parrainage**

**- Toute autre action de mise en relation avec un employeur de droit commun.**

**Autre :**

**Précisez le nombre de personnes présentes en 2018 résidant dans un quartier politique de la ville :**

**POUR TOUTES LES SIAE (Eléments au 30 juin 2019)**

**Etape d’insertion précédente du parcours d’insertion (datant de moins de 3 mois) pour les personnes ayant intégré la structure en 2019 :**

* **ACI : préciser le nombre de personnes et les structures concernées**

**……………………………………………………………………………………………………………………………**

* **AI : préciser le nombre de personnes et les structures concernées**

**………………………………………………………………………………………………………………………………**

* **EI : préciser le nombre de personnes et les structures concernées**

**…………………………………………………………………………………………………………………………**

* **Autre étape : préciser le nombre de personnes et les structures concernées**

**………………………………………………………………………………………………………………………**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nombre de salariés en insertion** | **dont bénéficiaires du RSA orientés par les référents socio pro (prescription Département)** | **dont salariés orientés par Pôle Emploi (prescription PE)** |
| **Hommes** | **Femmes** | **Total** | **Hommes** | **Femmes** | **Total** | **Hommes** | **Femmes** | **Total** |
| **NOMBRE TOTAL DE SALARIES EN INSERTION INTERVENUS EN 2019** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **NOMBRE DE SALARIES AYANT EU UNE SUSPENSION EN COURS DE CONTRAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **⮚ dont PMSMP** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **⮚ dont nombre de jours d’absence non justifiée** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Commentaires particuliers :**

**Nombre de salariés en insertion pour lesquels la structure a organisé :**

**- Des heures de travail complémentaires pendant le parcours dans une autre entreprise que la SIAE**

**- Un parrainage**

**- Toute autre action de mise en relation avec un employeur de droit commun.**

**Autre :**

**Précisez le nombre de personnes présentes au 30 juin 2019 résidant dans un quartier politique de la ville :**

**2019 : Actions spécifiques réalisées dans le cadre de l’accompagnement renforcé en ASSOCIATION INTERMEDIAIRE :**

**……………………………………………………………………………………………………………………...…**

**…………………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………………**

**2019 : ELEMENTS QUALITATIFS CONCERNANT LES ASSOCIATIONS INTERMEDIAIRES, LES ENTREPRISES D’INSERTION, les ENTREPRISES DE TRAVAIL TEMPORAIRE D’INSERTION**

**(Les AI utilisant ROM peuvent fournir les tableaux correspondants extraits de ce logiciel. Pour les structures n’utilisant pas le logiciel ROM, complétez les tableaux suivants).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Problématiques** | **Nombre de personnes concernées par la problématique** | **Nombre de personnes pour lesquelles la problématique est résolue ou en cours de résolution** | **Moyens mobilisés pour la résolution de la problématique** |
| **Logement** |  |  |  |
| **Santé** |  |  |  |
| **Famille** |  |  |  |
| **Mobilité** |  |  |  |
| **Justice** |  |  |  |
| **Ressources** |  |  |  |
| **Administratif** |  |  |  |
| **Savoirs de base** |  |  |  |
| **Formation** |  |  |  |
| **Projet** |  |  |  |
| **Intégration au travail** |  |  |  |
| **Recherche emploi** |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Objectifs** | **Nombre de personnes concernées par l’objectif** | **Nombre de personnes pour lesquelles l’objectif est atteint** | **Moyens mobilisés pour la réalisation de l’objectif** |
| **Confirmation du projet professionnel** |  |  |  |
| **Réorientation du projet professionnel** |  |  |  |
| **Adoption de comportements de travail adaptés** |  |  |  |
| **Acquisition ou renforcement des compétences professionnelles** |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |

1. **Demande de subventions**
	1. **Demande d’aide au poste**
		1. **Demande d’aide au poste AI, ETTI, EITI**

****

**Le montant socle pour 1 ETP AI : 1 607 heures travaillées, pour 1 ETP ETTI : 1 600 heures travaillées, et pour 1 ETP EITI : 1 505 heures travaillées - Ces montants sont fixés par l’arrêté du 27 février 2019 fixant les montants des aides financières aux structures de l'insertion par l'activité économique, aux dispositifs d’insertion implantés en milieu pénitentiaire et à Mayotte et sont susceptibles d’évoluer en 2020. Ces montants tiennent compte de l’évolution du SMIC**

* + 1. **Demande d’aide au poste EI**

****

**La référence ETP pour les EI : 1 505 heures travaillées. Le montant socle pour 1 ETP : 10 520 € le montant tient compte de l’évolution du SMIC. Ces montants sont fixés par l’arrêté du 27 février 2019 fixant les montants des aides financières aux structures de l'insertion par l'activité économique, aux dispositifs d’insertion implantés en milieu pénitentiaire et à Mayotte**

* + 1. **Demande d’aide au poste ACI**

**(1) prévision de recrutement, exprimé en nombre de personnes**

**(2) les personnes bénéficiaires du RSA ayant un référent d’insertion socioprofessionnelle peuvent être recrutées par l’ACI, sa situation est vérifiée avant établissement de son agrément par Pôle emploi en collaboration étroite avec les services du Département. Les titulaires du RSA sont orientés par les Référents d’insertion socioprofessionnelle mandatés par le Département. A défaut, et après sollicitation du Département, les personnes bénéficiaires du RSA en référence Pôle Emploi ayant obligation d’insertion peuvent être orientées sur ces postes. L’obligation d’insertion sera vérifiée par le Département.**

**(3) Allocation adulte handicapé, Allocation spécifique de solidarité**

**(4) la référence ETP en ACI : 1 820 heures payées et un montant socle de 20 199 € (cf arrêté du 27 février 2019 fixant les montants des aides financières aux structures de l'insertion par l'activité économique, aux dispositifs d’insertion implantés en milieu pénitentiaire et à Mayotte)**

**(5) Montant unitaire Conseil Départemental : La contribution financière mensuelle du Département par personne bénéficiaire du RSA socle entrée dans un parcours d’insertion est égale à 88 % du montant forfaitaire du revenu de solidarité active pour une personne seule, dans la limite d’une part de la durée de conventionnement et selon les dispositions prévues par le volet n°2 de la convention annuelle d’objectifs et de moyens.**

**(X personnes) x 492,57 x (la durée du chantier d’insertion)**

* 1. **Budget de la structure**

**Le budget prévisionnel doit porter sur l’intégralité des activités que la structure compte réaliser en 2020.**

**Si la structure porteuse réalise des activités multiples (dans l’IAE ou non), elle doit intégrer toutes ces activités dans le budget**

* + 1. **Budget réalisé au 30 juin 2019**

****

1. **Ne pas indiquer les centimes**
2. **L'attention du demandeur est appelée sur le fait que les indications sur les financements demandés auprès d'autres financeurs publics valent déclaration sur l'honneur et tiennent lieu de justificatifs. Aucun document complémentaire ne sera demandé si cette partie est complétée en indiquant les autres services et collectivités sollicitées.**
3. **Catégories d'établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) à fiscalité propre : communauté de communes.**

* + 1. **Budget prévisionnel 2020**

****

1. **Ne pas indiquer les centimes**
2. **L'attention du demandeur est appelée sur le fait que les indications sur les financements demandés auprès d'autres financeurs publics valent déclaration sur l'honneur et tiennent lieu de justificatifs. Aucun document complémentaire ne sera demandé si cette partie est complétée en indiquant les autres services et collectivités sollicitées.**
3. **Catégories d'établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) à fiscalité propre : communauté de communes.**
	* 1. **Demandes de subventions aux co financeurs**

**Le Département de l’Aude et l’Etat affirment leur volonté commune de poursuivre et d’approfondir leur collaboration afin d’assurer la prise en charge des publics les plus prioritaires dans les parcours d’insertion en lien avec les objectifs du programme départemental d’insertion (PDI).**

**En application de l’article L. 5132-3-1 du code du travail, le soutien du Département aux structures de l’insertion par l’activité économique peut être formalisé dans un second volet de la convention d’objectifs et de moyens signé avec l’Etat. Il fixe le nombre de personnes inscrits dans un parcours d’insertion au sein  des ateliers et chantiers d’insertion conventionnés par l’Etat et le montant de l’engagement financier correspondant.**

**L’intervention financière du Département est conditionnée par l’obtention du conventionnement IAE accordé par la DIRECCTE-UD de l’Aude. Elle a pour but de participer à la mise en œuvre d’un accompagnement social et professionnel individualisé des personnes éloignées du marché du travail. En application du code du travail, le Département peut limiter sa participation aux ACI et aux seuls allocataires du RSA socle à leur entrée dans la structure et résidants sur le territoire du Département ou prévoir un périmètre plus large de son intervention et ainsi couvrir toutes les catégories de SIAE et de publics :**

* **Dans le cadre des ACI, le montant de la participation du Département correspond à une contribution financière mensuelle du Conseil Départemental égale à 88 % du montant forfaitaire du revenu de solidarité active pour une personne seule, dans la limite de la durée de conventionnement. Ce montant est versé par personne embauchée par l’organisme conventionné par l’Etat en qualité d’atelier et chantier d’insertion,**
* **Hors ACI, lorsque le Département participe au financement de l’aide au poste, le montant de celle-ci est librement arrêté par la collectivité,**
* **Montant demandé à l’Etat dans le cadre de l’aide au poste :**
* **Montant demandé au Département (aide au poste, fonctionnement, reliquats) :**
* **Montant demandé à l’agglo :**
* **Montant demandé à d’autres cofinanceurs**
	+ 1. **Demande de Fonds Départemental d’Insertion - FDI**

**En 2020, envisagez-vous de formuler une demande de FDI ? □ Oui □ Non**

**Si oui, quelle est la nature de l’action envisagée :**

* **Aide au démarrage d’une structure nouvelle □**
* **Aide au développement, à l’adaptation et la diversification des activités □**
* **Aide spécifique à l’appui conseil □**
* **Aide à la professionnalisation □**
* **Evaluation / Expérimentation □**
* **Aide exceptionnelle à la consolidation financière □**

**Quel est le montant de l’aide que vous comptez solliciter au titre du FDI ? …………………. Euros**

**Avez-vous sollicité un cofinancement ?**

**Si Oui :**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Cofinancement public** |
|  | **Collectivités territoriales** | **FSE** |
|  | **Région** | **EPCI** | **Commune** |  |  |
| **Montants** |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Cofinancement privé** |
|  | **Fondation** | **Autres** |
|  | **Préciser :****…………….…** | **Préciser** **:****…………….…** | **Préciser :****…………….…** | **Préciser** **:****…………….…** | **Préciser :****…………….…** |
| **Montants** |  |  |  |  |  |

**PRESENTATION DU PROJET DE DEMANDE DE FDI**

|  |  |
| --- | --- |
| **INTITULE DE L’ACTION** |  |
| **RESPONSABLE DU PROJET** |  |
| **OBJECTIFS DE L’ACTION** |  |
| **DATE PREVISIONNELLE DE MISE EN ŒUVRE** |  |
| **DESCRIPTION DE L’ACTION** |  |
| **SI PROGRAMME PLURIANNUEL DETAILLER LES PHASES** |  |
| **LIEU DE REALISATION DU PROJET** |  |
| **METHODE D’EVALUATION ET DE RENDU COMPTE** |  |
| **BUDGET DE L’ACTION** |  |
| **PIECES JUSTIFICATIVES (Devis)** |  |

|  |
| --- |
| **Je soussigné :****Certifie l’exactitude des renseignements portés ci-dessus pour la demande de FDI****A , le …… / …… / ……….****Nom et qualité du signataire, cachet de la structure :****Signature** |

1. **Signature du dossier unique d’instruction IAE 2020**

|  |
| --- |
| **Je soussigné** **Certifie l’exactitude des renseignements portés ci-dessus****A…………………………………………….. Le …… / …… / ……….****Nom et qualité du signataire, cachet de la structure :****Signature** |

1. **Annexes**
	1. **Annexe 1: Attestation de délégation de la signature du ou de la représentant(e) légal**

**Je soussigné(e), [nom, prénom et qualité du ou de la représentant(e) légal(e)], en qualité de représentant(e) légal(e) de [nom de l’organisme bénéficiaire qui sollicite l’aide du FSE, désigné dans le présent dossier], ayant qualité pour l’engager juridiquement, atteste que la délégation de signature est donnée à [nom, prénom et qualité du délégataire], à l’effet de signer tout document nécessaire à la mise en œuvre de l’opération décrite dans la présente demande de 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 financières attribuées.**

**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.**

**Rappel : Le délégant n’est pas dessaisi de ses compétences, et en conserve la responsabilité éventuelle. Déléguer, c’est attribuer à autrui la capacité juridique d’engager l’association (**[**article 1984 du Code civil**](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=D5215935ED7B57FB575E284788042AFD.tpdjo12v_3?idArticle=LEGIARTI000006445236&cidTexte=LEGITEXT000006070721)**). Le délégataire doit strictement respecter son mandat et ne rien faire au-delà, sauf à engager sa responsabilité civile (**[**article 1989 du Code civil**](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=D5215935ED7B57FB575E284788042AFD.tpdjo12v_3?idArticle=LEGIARTI000006445247&cidTexte=LEGITEXT000006070721)**). Tout acte signé en vertu d’une délégation de signature est réputé être signé par le délégant lui-même. Le délégant est alors tenu de respecter les engagements pris par le délégataire et est donc responsable des actes de celui-ci, éventuellement même les actes au-delà de la stricte exécution du mandat s’il les a ratifiés expressément ou tacitement (**[**article 1998 du Code civil**](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=02D7F46FF06414212BF57F98F9A98112.tpdjo12v_3?idArticle=LEGIARTI000006445293&cidTexte=LEGITEXT000006070721)**).**

* 1.
	2. **Annexe 2 : Pièces administratives à joindre**

**Remarque importante : les structures qui sont déjà conventionnées au titre de l’année 2019, ne devront fournir que les éléments nouveaux (statuts actualisés en cas de changement, bilan le plus récent ...) à l’exception des actions faisant l’objet d’un cofinancement FSE. Pour celles-ci, l’ensemble des pièces doit être envoyé au Département.**

**DANS TOUS LES CAS**

* **Le dossier de demande de conventionnement SIAE et de subvention(s) dument complété (daté, signé et portant le cachet de l’organisme permettant l’identification précise du signataire en particulier le nom, le prénom et la fonction),**
* **Pour les salariés permanents : les CV des encadrants techniques et des personnes chargées de l’accompagnement socioprofessionnel.**
* **Les fiches de postes des emplois proposés aux salariés en insertion et celles des permanents,**
* **L’organigramme de la structure,**
* **RIB ou RIP**
* **Si besoin : avenant annuel du ou des conventions de prestation de service**

**SOCIETES**

* **Pour les entreprises appartenant à un groupe : organigramme précisant les niveaux de participation, effectifs, chiffres d’affaires et bilan des entreprises du groupe**
* **Dernière liasse fiscale complète**
* **Pour les ETTI, copie de la déclaration préalable d'activité de l'entreprise de travail temporaire et attestation de garantie mentionnée à l'article L. 1251-49 du code du travail. Ces documents peuvent être envoyés après signature de la convention en cas de création d'entreprise ou d'établissement. S'ils ne sont pas fournis au moment de l'instruction, la demande précise le territoire sur lequel l'entreprise envisage de développer ses activités**
* **Extrait KBis, inscription au registre ou répertoire concerné,**

**ASSOCIATIONS**

* **Attestation fiscale ou à défaut sur l’honneur de non assujettissement à la TVA (si le budget de l’opération est présenté TTC).**
* **Copie de la publication au JO ou du récépissé de déclaration à la Préfecture,**
* **Statuts, liste des membres du conseil d’administration et du bureau avec l’indication de leur situation, professionnelle, seulement s’ils ont été modifiés depuis le dépôt d’une demande initiale,**
	1. **Annexe 3 : référentiel d'appui à la formalisation d’un projet d’insertion**

|  |
| --- |
| **Axe n°1: l'accueil et l'intégration en milieu de travail** |
| **Objectifs globaux : □ S’assurer que les personnes, qu’elles soient envoyées par les différents prescripteurs, notamment par le Pôle Emploi, ou qu’elles se présentent spontanément, correspondent aux publics que la structure entend recruter, compte tenu de son projet d'insertion et de la capacité de la structure à répondre aux spécificités du parcours vers l’emploi ;□ Veiller à l’information complète des salariés recrutés sur les implications et les engagements inhérents à l’embauche par une SIAE, en particulier les droits et obligations liés au contrat de travail.** |
| **Fonctions** | **Actions** | **Compétences et outils requis**  |
| **Accueil** | **Présenter aux personnes accueillies l’offre d’insertion et le projet d'insertion de la structure**  | **Un projet d'insertion formalisé** |
| **Réorienter les personnes se présentant spontanément vers un prescripteur susceptible d'accorder un agrément IAE dans les cas où l'agrément est obligatoire** | **Partenariat avec le Pôle Emploi** |
| **Définir des profils de poste et de prérequis de recrutement** | **Partenariat avec les prescripteurs et les collectivités territoriales dans une logique de couverture des besoins des territoires**  |
| **Mettre en place une procédure de recrutement performante :****- Dépôt des offres au Pôle Emploi et à l’antenne locale d’insertion du territoire (Département) ;****- Mise en place d'entretiens d'embauche individuels.** | **Qualification des personnes chargées du recrutement** |
| **Intégration en milieu de travail** | **Etablir un diagnostic de la situation sociale et professionnelle du demandeur d’emploi, en lien avec le Pôle Emploi ou le référent RSA en insertion socioprofessionnelle, en se fondant notamment sur les diagnostics établis préalablement : - Parcours antérieur (formation initiale, formation continue, expérience professionnelle et situation sociale) ;- Acquis, potentiel et motivations ;- Identifier les problématiques sociales (santé, logement, mobilité, justice, sécurité, illettrisme …) ;- Recenser des difficultés et problèmes spécifiques.** | **Qualification des personnes chargées d'élaborer le diagnostic**  |
| **Informer le futur salarié du fonctionnement de la structure, de son organisation et des conditions de travail par : - La transmission de documents supports (règlement intérieur, livret d'accueil) ; - L'organisation d'une visite du lieu de travail ;  - Information sur le contrat de travail** | **Connaissance de la réglementation et des structures administratives** |
| **Axe n°2 : l'accompagnement social et professionnel** |
| **Objectifs globaux:**  |
| **□ Veiller à la mise en œuvre et au bon déroulement du parcours d'insertion du salarié au sein de la structure (intégration initiale au sein de la structure, fourniture d'un cadre de travail, préparation de la sortie) dans le respect du droit du travail, notamment des règles d'hygiène et de sécurité ;** |
| **□ Contribuer au traitement des problématiques sociales, obstacles à une insertion professionnelle efficace, dans le cadre d'un réseau de partenariats.** |
| **Fonctions** | **Actions** | **Compétences et outils requis** |
| **Accompagnement socio professionnel** | **Désigner un référent au sein de la structure chargé d'assurer le suivi des salariés en insertion en lien avec le référent de parcours extérieur à la structure** | **Qualification des référents en lien avec les compétences des référents de parcours extérieurs à la structure (PLIE quand il en existe) et formation à l'accompagnement socio-professionnel** |
| **Accompagner le salarié dans les démarches administratives liées à sa reprise d'activité** | **Connaissance du milieu institutionnel et mobilisation de partenariats** |
| **Elaborer ou affiner avec le futur salarié, en lien avec le référent de parcours extérieur à la structure, un parcours d'insertion (au besoin en adaptant un projet de parcours déjà réalisé avec d'autres acteurs) précisant les principales échéances et les moyens qui seront mis en œuvre. Formaliser ce projet professionnel de parcours dans un document écrit** | **Qualification des référents et construction d'un référentiel de parcours** |
| **Réaliser des entretiens et bilans réguliers sur l'évolution du salarié en insertion et, au besoin, réajuster le projet professionnel en lien avec le référent de parcours extérieur à la structure Formaliser chacune des étapes du parcours (entretiens et bilans) au sein de la structure (livret d'accueil et de suivi)** | **Qualification des référents et des encadrants Méthodologie et formalisation (référentiel de parcours)** |
| **Proposer, en lien avec le référent de parcours extérieur à la structure, une réorientation vers les acteurs les plus à même d'apporter des réponses adéquates à la situation des salariés en insertion, soit parce qu'ils rencontrent des difficultés au sein de la structure, soit dans une optique de dynamisation du parcours d'insertion** | **Connaissance du milieu institutionnel et mobilisation de partenariats** |
| **Accompagnement social** | **Mettre en œuvre des solutions aux problématiques sociales identifiées : en mobilisant des ressources internes à la structure et en favorisant l'accès aux actions, aux mesures et aux dispositifs existants en orientant les salariés en insertion vers les acteurs pertinents et en les accompagnant dans les démarches** | **Connaissance du milieu institutionnel et mobilisation de partenariats** |
| **Accompagnement professionnel et encadrement au poste de travail** | **Désigner un encadrant technique pour l'apprentissage des gestes et des pré-requis professionnels** | **Recruter des salariés permanents pour assurer un encadrement technique de qualité. Qualification des encadrants** |
| **Accompagner le salarié en insertion dans son adaptation au poste de travail : présentation des règles de vie collective, formation sur les outils de production, les règles de sécurité** | **Qualification des encadrants (en lien avec le domaine d'activité) et formation des encadrants au droit de travail et hygiène et sécurité** |
| **Encadrer les salariés en insertion en situation de travail (en veillant notamment au respect des horaires de travail, des règles de sécurité…) et permettre l'acquisition de savoir-être et de savoir-faire** | **Qualification des encadrants** |
| **Evaluer les compétences professionnelles acquises tout au long du contrat du travail et formaliser ces acquis (attestations de compétences, démarches de VAE) et identifier sur cette base d'éventuels besoins de formation complémentaire** | **Qualification des encadrants et référents** |
| **Accompagnement professionnel (préparation à la sortie)** | **Réalisation d'un bilan final, formalisation des acquis du salarié, analyse des différentes options envisageables et préparation de la suite du parcours avec le référent de parcours** | **Qualification des référents en lien avec les compétences des référents de parcours extérieurs à la structure (PLIE quand il en existe)** |
| **Présenter des techniques de recherche d'emploi et aider à la recherche d'emploi (recherche des offres, rédaction de CV, de lettres de motivation, simulation d'entretien, consultation des offres du Pôle Emploi…)** | **Qualification des encadrants ; informatisation ; partenariats ; connaissance du bassin d'emploi** |
| **Informer les salariés en insertion sur les métiers et secteurs en tension et les mettre en relation avec les employeurs de ces secteurs** | **Partenariats avec les entreprises "classiques"Partenariats avec les filières, branches et entreprises en difficultés de recrutement (bâtiment, restauration, service à domicile, etc.)** |
| **Mettre en place des passerelles avec des entreprises "classiques" pour le placement des salariés en insertion (notamment partenariats, mise en place de parrainage, transfert des compétences acquises en matière d'insertion vers ces entreprises pour les aider dans l'accueil de ces nouveaux salariés)** | **Connaissance par le chargé de mission "relation avec les entreprises" du secteur marchand "classique" et partenariat avec ces entreprises** |
| **Mettre en place des passerelles avec les autres SIAE: partenariats opérationnels, mutualisation de moyens, statut d'ensemblier de la structure** | **Partenariats et échanges d'information entre structures** |
| **Transmettre le livret d'accueil et de suivi ainsi que le bilan final à la nouvelle SIAE embauchant la personne ou aux référents de parcours extérieurs à la structure dans le respect des règles de déontologie** | **Partenariats et échanges d'information entre structures** |
| **Axe n° 3 : la formation des salariés en insertion** |
| **Objectifs globaux :** |
| **□ Outre une productivité accrue dans le poste occupé au sein de la SIAE, améliorer l'employabilité des salariés en insertion en développant des compétences débouchant sur l'emploi.** |
| **Fonctions** | **Actions** | **Compétences et outils requis** |
| **Formation des salariés en insertion** | **Identifier les besoins en formation des salariés à partir du diagnostic et des entretiens** |  |
| **Elaborer des plans individuels de formation (dispositions légales)** | **Connaissance du mode de fonctionnement des dispositifs de la formation professionnelle continue et de l'offre de formation du territoire** |
| **Informer les salariés des différentes modalités de formation et les accompagner**  | **Partenariat et suivi avec les organismes dispensateurs de formation** |
| **Réaliser des formations en interne (adaptation au poste et savoirs de base)** | **Qualification des encadrants techniques** |
| **Mobiliser l'offre de formations externes (savoirs de base et formation pré-qualifiantes) et réaliser une évaluation de ces formations dans le cadre d'entretiens** | **Partenariats avec Conseil régional, Département, mobilisation des OPCA** |
| **Axe n° 4 : la contribution à l'activité économique et au développement territorial** |
| **Objectifs globaux :** |
| **□ Concilier la viabilité économique de la structure avec ses missions d'insertion et d'utilité sociale ;** |
| **□ Contribuer au développement économique d'un secteur d'activité et d'un territoire dans le respect des règles de la concurrence et du droit du travail.** |
| **Fonctions** | **Actions** | **Compétences et outils requis** |
| **Développement économique, territorial et utilité sociale** | **Développer une stratégie commerciale avec la promotion des produits auprès des clients potentiels ;****Vendre des produits et des prestations aux prix du marché ;****Se doter des compétences nécessaires pour répondre aux appels d'offre publics (notamment clause d'insertion) ;****Chercher des niches d'activité nouvelles****Développer des activités répondant à des besoins collectifs non satisfaits en direction des collectivités publiques ou de personnes en difficultés, hors salariés en insertion** | **Qualification des salariés permanents, des encadrants et des bénévoles** |
|
|
| **Rechercher et diversifier des partenariats financiers avec des organismes financiers, des entreprises et des fondationsMutualiser avec d'autres structures les fonctions de direction et d'accompagnement Développer des outils financiers et analytiques : commissaires au compte, comptabilité générale et analytique, indicateurs financiers de pilotage, rapport d'activité et financier** | **Compétences de gestion et d'ingénierie financière** |
| **Transférer les compétences : aider les entreprises "classiques" à améliorer leurs procédures de recrutement, d'accueil et d'encadrement de salariés ayant rencontré des difficultés** | **Partenariats avec les entreprises "classiques"** |
| **Mettre en place des actions spécifiques de lutte contre les discriminations** | **Partenariats avec les entreprises "classiques"** |
| **Contribuer au développement ou au maintien de l'activité économique du territoire, notamment en zone rurale, en fournissant des emplois** | **Partenariats avec les services développement économique des collectivités et chambres consulaires** |

1. *L’article L.513-6 du code du travail fixe aux ETTI une obligation d’activité exclusive*  [↑](#footnote-ref-1)