|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | cid:image002.jpg@01D3A978.52CDE030 |  | Afficher l'image en taille réelle |

|  |
| --- |
| **Dossier unique d’instruction 2021****Demande de conventionnement et de subvention au titre de :**[ ]  **Atelier Chantier d’insertion (ACI)**[ ]  **Entreprise d’insertion (EI)**[ ]  **Entreprise de Travail Temporaire d’Insertion (ETTI)**[ ]  **Association Intermédiaire (AI)**[ ]  **Entreprise d’Insertion de travail Indépendant (EITI)****Nom de l’organisme :** |

[ ]  **1ère demande** (Demande au titre d’un nouveau conventionnement)

[ ]  **Renouvellement d’annexe financière** (Demande au titre de la 2ème année sur les deux ans de convention)

[ ]  **Renouvellement de convention** (Demande au titre d’un renouvellement pour une convention arrivée à échéance)

[ ]  **Prolongation de convention** (Demande au titre d’une prolongation d’un an pour une convention arrivée à échéance)

Montant de la subvention sollicitée auprès :

 **De la DIECCTE au titre de :**

* L’aide au poste (part ETAT) : €
* FDI €

[ ]  Démarrage

[ ] Développement

**Cochez le FDI sollicité**

[ ] Conseil

[ ] Professionnalisation

[ ] Expérimentation

[ ] Exceptionnelle

**De la Collectivité Territoriale de Martinique**

* **Pour les projets n’excédant pas 250 000 euros :**
* L’aide au poste (part CTM) : €
* L’aide au démarrage (ACI-EI-ETTI-AI) : €
* L’aide au fonctionnement (ACI) : €
* L’accompagnement social, professionnel et la formation
	+ Des salariés bénéficiaires du RSA €
	+ Des salariés bénéficiaires non bénéficiaires du RSA €

* **De la Collectivité Territoriale de Martinique (Pour les projets excédant 250 000 euros):**
* L’aide au poste (part CTM) : €
* FSE (CTM) €

 **De la Communauté d’Agglomération** (préciser) : (CACEM –ESPACE SUD – CAPNORD)

* Fonctionnement : €
* Achat de prestation €

|  |
| --- |
| **CADRE RESERVE A L’ADMINISTRATION** |
| **Date de réception du dossier****Numéro de tiers****Numéro de dossier****Service instructeur****Nom instructeur** |  |

**Dossier à retourner - Un dossier par demande d’agrément**

Ce dossier unique commun entre la **DIECCTE MARTINIQUE** et la **Collectivité Territoriale de Martinique (CTM)**, 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.

 **Aux institutions suivantes par courriel ET par voie postale:**

|  |
| --- |
| DIECCTE Martinique Service Insertion par l’Activité Economique (IAE)Centre DelgrèsRoute de la Pointe des Sables97263 FORT-DE-FRANCE CedexCourriel : 972.iae@dieccte.gouv.fr |
| Collectivité Territoriale de Martinique (CTM)Direction de l’Economie Sociale et Solidaire, Insertion Hôtel de la Collectivité Territoriale de MartiniqueRue Gaston Defferre - Cluny - CS 30137 – 97201 Fort-de-France Courriel : edouard.angely@collectivitedemartinique.mq karine.zamord@collectivitedemartinique.mq  |

**Aux EPCI selon la domiciliation de votre projet :**

|  |  |
| --- | --- |
| CACEM | patrice.sainte-rose@cacem-mq.com |
| ESPACE SUD | fabienne.capre@espacesud.fr |
| CAP NORD | joelle.duno@capnordmartinique.fr |

**A la tête de réseau :**

|  |  |
| --- | --- |
| URSIAE Martinique | courteau.herve@jpgdev.frml.vilovar@ursiaemartinique.fr |

A noter : Les informations dans les encadrés grisés sont à lire rigoureusement

**SOMMAIRE**

[I. PIECES A JOINDRE A VOTRE DOSSIER 4](#_Toc61601070)

[II. INFORMATION GENERALE 5](#_Toc61601071)

[III. STRATEGIE ET ACTIVITES SUPPORTS DE LA SIAE 6](#_Toc61601072)

[IV. OPPOTUNITE ET RECAPITULATIF DE L’OPERATION SOLLICITANT L’AGREMENT (CREATION OU DE RENOUVELLEMENT) 8](#_Toc61601073)

[V. MOYENS HUMAINS - MATERIELS ET FINANCIERS 10](#_Toc61601074)

[VI. PROJET D’INSERTION - OBJECTIFS ET RESULTATS 13](#_Toc61601075)

[VII. DEMANDE DE SUBVENTIONS - ELEMENTS FINANCIERS ET ATTESTTATIONS 17](#_Toc61601076)

[VIII. ANNEXE 22](#_Toc61601077)

La loi n° 2000-31 du 12 avril 2000 rend obligatoire la transmission d’un compte-rendu financier à l’administration qui a versé la subvention dans les 6 mois qui suivent la fin de l’exercice comptable pour lequel elle a été attribuée, y compris dans le cas où le renouvellement de la subvention n’est pas demandée.

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

**NB : Tout dossier incomplet sera irrecevable**

# I. PIECES A JOINDRE A VOTRE DOSSIER

***Les éléments fournis devront être cochés***

*Les pièces précédées de ce signe* « ⇨ » *ne sont à fournir qu’en cas de changement intervenu depuis la dernière transmission à la DIECCTE*.

**Remarque importante :** les structures qui sont déjà conventionnées au titre de l’année N-1, ne devront fournir que les éléments nouveaux (statuts actualisés en cas de changement, bilan le plus récent…..)

**LES PIECES ADMINISTRATIVES**

**DANS TOUS LES CAS :**

|  |  |
| --- | --- |
| Le dossier de demande de conventionnement SIAE et de subvention(s) dûment 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), | [ ]  |
| Le compte de résultat et le bilan de la structure entière certifiés de l’année N-1 seront transmis au 30 juin de l’année N au plus tard *(attention, en cas de multi activités (IAE – Autres), le compte de résultats et le bilan doivent porter sur l’intégralité de la structure et non pas uniquement sur les activités liées à l’IAE)*, | [ ]  |
| Si le dossier n’est pas signé par le représentant légal de la structure, le pouvoir de ce dernier au signataire, | [ ]  |
| Pour les salariés permanents : les CV et les diplômes des encadrants techniques et des personnes chargées de l’accompagnement socioprofessionnel et de la direction  | [ ]  |
| Votre convention et annexe en cours (Renouvellement) | [ ]  |
| Les fiches de postes des emplois proposés aux salariés en insertion et celles des permanents,  | [ ]  |
| **⇨ *RIB ou RIP*** | [ ]  |
| **⇨ *L’organigramme de la structure*** | [ ]  |

**ASSOCIATIONS :**

|  |  |
| --- | --- |
| Des informations relatives aux ressources propres (montant des cotisations, nombre de cotisants, rémunération des services rendus …) | [ ]  |
| Attestation fiscale ou à défaut sur l’honneur de non assujettissement à la TVA (si le budget de l’opération est présenté TTC) | [ ]  |
| Règlement intérieur et règlement associatif | [ ]  |
| ***⇨ Copie de la publication au JO ou du récépissé de déclaration à la Préfecture, (si modification ou ajout)*** | [ ]  |
| ***⇨ 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,*** | [ ]  |
| ***⇨ Le procès-verbal de l’assemblée générale de l’année n-1*** | [ ]  |

**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, (si modification)*** | [ ]  |

**LES BILANS POUR LES RENOVELLEMENTS / PROLONGATION**

|  |  |
| --- | --- |
| Le bilan annuel d’activité en application des articles R. 5132-3 (EI) ; R.5132-10-8 (ETTI) ; R.5132-13 (AI) ; R.5132-29 (ACI). Ces éléments sont réalisés et transmis à l’échéance du projet dans les conditions arrêtées par la convention. | [ ]  |

**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.

# II. INFORMATION GENERALE

* **Nom de l’organisme :**

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

Nom : Prénom :

Fonction : Fonction exercée depuis le :

Téléphone : Courriel **:**

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

Nom : Prénom :

Fonction : Fonction exercée depuis le :

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

* **Autres**

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 ? :

⮱ Adhérez-vous au CIHL ? [ ] Oui [ ] Non

⮱ Avez-vous déjà bénéficié d’un accompagnement DLA (Dispositif Local d’Accompagnement) ? [ ] Oui [ ] Non

Si oui :

* Quel(s) type(s) d’accompagnement(s) :
* Quel(s) date(s) :

# III. STRATEGIE ET ACTIVITES[[1]](#footnote-1) SUPPORTS DE LA SIAE

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

1. ***LES ACTIVITES***
* **Activités existantes ayant fait l’objet de précèdent conventionnement**

Réaliser autant de cadres qu’il y a d’activités différentes

Nom de l’activité 1 :

Détails de l’activité :

Période de conventionnement

* **Nouvelles activités sollicitant le conventionnement**

Réaliser autant de cadres qu’il y a d’activités différentes

Nom de la nouvelle activité :

Détails de la nouvelle activité :

Détails des prérequis d’intégration :

Date prévisionnelle de démarrage de la nouvelle activité :

1. ***LE FINANCEMENT DE L’OPERATION***
* **Financement propre - Donneur d’ordre et client**

-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

⮱ Comment vos ventes ont-elles été réparties ou le seront entre ces différents clients ? (en % par type de clientèle) :

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

* **Autres financements - Marchés publics et clauses**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Question** | **Réponse** | **Observation (si réponse oui)** Précisez le montant : |
| **Avez-vous réalisé**/**réaliserez-vous** une partie de votre activité dans le cadre de l’exécution de marchés publics ? | [ ] Oui [ ] Non [ ] Ne sait pas | Réalisé (N-1) :Prévisionnel N : |
| **Avez-vous réalisé/réaliserez-vous** une partie de votre activité dans le cadre de clauses d’insertion ? | [ ] Oui [ ] Non [ ] Ne sait pas | Précisez le montant :Réalisé (N-1) :Prévisionnel N : |
| **Avez-vous répondu/répondrez-vous** à des marchés publics, conjointement avec d’autres structures d’insertion ? | [ ] Oui [ ] Non [ ] Ne sait pas | Précisez le montant :Réalisé (N-1) :Prévisionnel N : |

* **Autres financements**

-Précisez tout autre moyen de financement propre réalisé ou prévisionnel

1. ***L’ANCRAGE TERRITORIAL***

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

-Ce territoire sera-t-il identique pour les activités supports de la SIAE ? [ ] Oui [ ] Non

Si non, préciser le périmètre :

-Préciser l’organisation de votre siège et de vos antennes :

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

-Votre organisme agit-il en Quartier prioritaire politique de la ville ? [ ] Oui [ ] Non

 -Préciser succinctement la stratégie d’ancrage de l’opération sur ce territoire

* + Réponse à un besoin social
	+ Réponse à un besoin économique

# IV. OPPOTUNITE ET RECAPITULATIF DE L’OPERATION SOLLICITANT L’AGREMENT (CREATION OU DE RENOUVELLEMENT)

***A. ELEMENTS DE CONTEXTE*** - Analyse des Forces - Faiblesses et des Menaces et opportunités de l’opération

|  |  |
| --- | --- |
| **Forces (Interne à l’entité)**---- | **Faiblesse (Interne à l’entité)**---- |
| **Opportunité (externe à l’entité)**---- | **Menaces (externe à l’entité)**---- |
| **Perspective**--- | **Difficulté rencontrée ou à prévoir**--- |

**B. FICHE RECAPITULATIVE** (opération sollicitant l’agrément ou le renouvellement)

|  |
| --- |
| **FICHE DESCRIPTIVE**  |
| **NOM DE L’ACTIVITE** |  |
| **Budget de l’Action** |  |
| Contexte (création ou renouvellement) |  |
| Objectifs  |  |
| Conventionnement demandée | Du […] au […] | Durée en mois : |
| Publics visés |  |
| Métiers visés |  |
| Nombre de Poste en ETP demandé |  |
| Lieu d’exécution de l’activité | Production | *Adresse du site* |
| formation | *Adresse du site* |
| Nature de l’activité (EI, 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  |  |
| Contenu des formations dispensées  |  |
| Titre visé |  |
| **ORGANISATION DE L’ACTION** |
| Fonction : | Mise en œuvre et planning | Moyens dédiés | Observation |
| Formation |  |  |  |
| Accompagnement social et professionnel |  |  |  |
| Encadrement Technique |  |  |  |
| 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 : |  |  |  |

# V. MOYENS HUMAINS - MATERIELS ET FINANCIERS

1. **MOYENS HUMAINS PREVISIONNELS (N)** (affectées à l’opération)
* **Effectifs permanents**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom et Prénom | Fonction | Type de contrat *(CDD, CDI, Contrats aidés autres que ceux comptés au titre de l’IAE)* | En ETP annuel*(1 ETP = 1.820 H annuelles**Comprenant les congés payés)* |
| Gestion – Administration : |
| Nom 1 …. |  |  |  |
| Nom 2 …. |  |  |  |
| Nom 3 …. |  |  |  |
| Accompagnement social professionnel et formation : |
| Nom 1 …. |  |  |  |
| Nom 2 …. |  |  |  |
| Encadrement technique : |
| Nom 1 …. |  |  |  |
| Nom 2 …. |  |  |  |
| Autres salariés permanents (hors insertion) : |
| Nom 1 …. |  |  |  |
| Nom 2 …. |  |  |  |
| Nom 3 …. |  |  |  |
| TOTAL ETP Salariés permanents |  |

* **Effectifs bénévoles (Membre du Conseil d’administration)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre**  | **Fonction** | **Valorisation ETP** *(1 ETP = 1.820 H annuelles)* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* **Formation des permanents (***affectés aux activités IAE pour lesquelles vous demandez un conventionnement)***:**

Vos salariés permanents ont-ils suivi/suivront-ils des formations ? [ ] Oui [ ] Non

Si oui, Décrivez les formations réalisées ou prévues dans le tableau ci-dessous :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Intitulé de la formation | Type de formation | Durée moyenne par participant (Nb heures) | Nb salariés permanents bénéficiaires |
| N-1 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| N |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| N+1 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **MOYENS MATERIELS**
* **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 |  |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Autre :…………….. |  |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

* **Les autres matériels**

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 (indiquer un calendrier prévisionnel sur les trois prochaines années) :

1. **MOYENS FINANCIERS DE L’ORGANISME**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Finalité | Documents à joindre |
| Le budget prévisionnel de la structure | Le budget prévisionnel de la structure doit porter sur l’intégralité des activités que la structure année N.Si la structure porteuse réalise des activités multiples (dans l’IAE ou Non), elle doit intégrer toutes ces activités dans le budget | **ANNEXE 2 PAGE 22:** BUDGET PREVISIONNEL DE LA STRUCTURE - Exercice année N |
| Le budget prévisionnel de l’action  | Le budget prévisionnel de l’action doit porter sur les activités concernées par l’agrément demandé. | **ANNEXE 3 PAGE 23:** BUDGET PREVISIONNEL DE L’ACTION - Date de début- date de fin année N |

|  |
| --- |
| **Part du chiffre d’affaire dans le total des ressources en %** |
| Intitulé de l’Opération (référence au précédent conventionnement et à l’opération sollicitant l’agrément) | **Réalisé année N-1**  | **Prévisionnel année N**  | **Prévisionnel année N +1** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

**Pour les ACI, une demande de dérogation doit être transmise obligatoirement aux financeurs respectifs sur papier libre à l’entête de la SIAE si le CA est supérieur à 30 %, conformément à l’article D5132-34 du Code du travail**

RAPPEL : ARTICLE D5132-34 DU CODE DU TRAVAIL (Décret n°2008-244 du 7 mars 2008)

La commercialisation des biens et des services produits dans le cadre des ateliers et chantiers d’insertion est possible lorsqu’elle contribue à la réalisation et au développement des activités d’insertion sociale et professionnelle des personnes mentionnées à l’article L5132-1.

Toutefois, les recettes tirées de cette commercialisation ne peuvent couvrir qu’une part inférieure à 30 % des charges liées à ces activités.

Cette part peut être augmentée sur décision du Préfet, dans la limite de 50 %, après avis favorable du conseil départemental de l’insertion par l’activité économique, si les activités développées ne sont pas déjà assurées et satisfaites par les entreprises locales.

⮱ Décrivez les actions prévues pour accroître et/ou diversifier les ressources :

⮱ Quels sont les résultats attendus et sous quels délais :

# VI. PROJET D’INSERTION - OBJECTIFS ET RESULTATS (Public – projet d’insertion – sorties)

1. **LE PUBLIC ACCUEILLI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Réalisé N-1** | **Réalisé N** | **Objectifs N+1** |
| **Profil salariés en insertion** | **nombre** | **%** | **nombre** | **%** | **nombre** | **%** |
| Part des Femmes dans les salariés en insertion |  |  |  |  |  |  |
| Part des Jeunes (-26 ans) dans les salariés en insertion |  |  |  |  |  |  |
| Part des Seniors (+50 ans) dans les salariés en insertion |  |  |  |  |  |  |
| Part des salariés de faible niveau (Niveau de formation Vbis et VI : inférieur au CAP-BEP) |  |  |  |  |  |  |
| Part des demandeurs d’emploi de plus de deux ans (Inscrits ou non à Pôle Emploi) (DELD) |  |  |  |  |  |  |
| Part des Bénéficiaires du RSA socle dans les salariés en insertion  |  |  |  |  |  |  |
| Part des Bénéficiaires de l’ASS dans les salariés en insertion |  |  |  |  |  |  |
| Part des salariés reconnus TH dans les salariés en insertion |  |  |  |  |  |  |
| Part des salariés résidents QPV dans les salariés en insertion + quartiers en veille |  |  |  |  |  |  |
| Salariés sous-main de justice |  |  |  |  |  |  |
| Autres (préciser) |  |  |  |  |  |  |
| Total nombre salariés en insertion |  |  |  |  |

1. **LE PROJET D’INSERTION**

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.

**Axe n° 1 : Le recrutement et la mise en situation de travail**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Actions | Moyens mobilisés en interne | PartenariatsNom, contenu des interventions et fréquence |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Axe n°2 : L’accompagnement social et professionnel**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Phase parcours insertion | Nb pers | Accompagnement social  | Accompagnement professionnel  |
| Type d’action | Type d’action |
| Phase accueil et intégration |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Durant le parcours d’insertion |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Préparation à la sortie / accompagnement |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Total |  |  |  |

* L’accompagnement réalisé en externe (prestataire…)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom du prestataire / partenaire | Type de prestation d’intervention | Nb d’heures d’intervention | Nb de bénéficiaires | Durée moyenne par bénéficiaire | Modalités d’intervention (Individuelle et/ou collective) | Coût pour la structure |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Total |  |  |  |  |  |

⮱ Prévoyez-vous des actions d’accompagnements spécifiques ? [ ] Oui [ ] Non

Si oui préciser quels sont les publics visés et les actions d’accompagnement proposées

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

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

* Lever les freins à l’employabilité

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Actions | Moyens mobilisés en interne | PartenariatsNom, contenu des interventions et fréquence |
|  |  |  |
|  |  |  |

* Améliorer l’employabilité en lien avec le projet professionnel vers l’emploi

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

* Acquisition de compétences liées au métier de l’ACI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Thème de formation | PartenariatsNom, contenu des interventions et fréquence  | Nombre d’heures |
|  |  |  |

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

* Avez-vous réalisé une étude de marché dans le cadre des activités sollicitant le conventionnement ? [ ]  Oui [ ]  Non si oui, préciser les résultats succincts
* A quel besoin répond l’activité de la SIAE dans le cadre de ce conventionnement ?

Economique et/ou utilité sociale

Sociale

* **Quelle est la cohérence du projet d’insertion mise en place par la structure et les besoins du territoire**
* **Quelles sont les liens de la SIAE avec les partenaires (économiques, sociaux) de son territoire**
1. **LES SORTIES**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| sorties | Objectifs | Objectifs N-1 | Réalisé N-1 | Objectifs N | Réalisé N | Perspective N+1 |
| % retenu ETAT | NB | % | NB | % | NB | % | NB | % | nombre | % |
| Emploi durable (1) | 20% |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Transition (2) | 20% |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Positive (3) | 20% |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Total sorties Dynamiques (1+2+3) | 60% |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Autres |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| NB : Trois types de sorties dynamiques contribuent à construire l’objectif emploi : * **Les sorties vers l’emploi durable**
	+ CDI, CDD, intérim, de plus de 6 mois, stage ou titularisation dans le fonction publique, création d’entreprises
* **Les sorties vers l’emploi de transition**
	+ CDD ou intérim de moins de 6 mois, contrats aidés marchands ou non marchands hors SIAE
* **Les sorties positives**
	+ formation + embauche dans une autre SIAE dans le cadre d’un parcours + autres motifs de sorties considérés comme positifs par les acteurs locaux.
 |

# VII. DEMANDE DE SUBVENTIONS - ELEMENTS FINANCIERS ET ATTESTTATIONS

1. **DEMANDE DE SUBVENTION A LA DIECCTE**
* DEMANDE D’AIDE AU POSTE

**ACI (1 ETP = 1820 heures soit 20 642 euros/ETP/an)**

****

**AI (1 ETP = 1607 heures soit 1 397 euros/ETP/an)**



**ETTI (1 ETP = 1600 heures soit 4 341 euros/ETP/an)**



**EI (1 ETP = 1505 heures soit 10 751 euros/ETP/an)**



**EITI (1 ETP = 1505 heures soit 5 970 euros/ETP/an)**



* FONDS DEPARTEMENTAL D’INSERTION – FDI

Au titre de l’année N, envisagez-vous de formuler une demande de FDI ? [ ] Oui [ ] Non

Aucune demande FDI ne sera prise en compte si le dossier de demande au titre du FDI n’est dument renseigné avec l’intégralité des pièces demandées.

Dossier en téléchargement sur le site internet de la Dieccte

<http://martinique.dieccte.gouv.fr/L-insertion-par-l-Activite-Economique>

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Nature du FDI** | **Cochez la case** |
| Aide au Démarrage d’une structure nouvelle | [ ]  |
| Aide au développement, à l’adaptation et à 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 dans la ***limite de 25 000*** **€**? …………………. Euros

 Avez-vous sollicité un cofinancement ? [ ] Oui [ ] Non

Si Oui, de quel cofinancement s’agit-il ?

|  |  |
| --- | --- |
|   | Cofinancement public |
| MONTANTS | Collectivités territoriales | FSE |
| CTM | EPCI | Commune |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Cofinancement privé |
| MONTANTS | Fondation | Autres |
| Préciser :… | Préciser :…. | Préciser : | Préciser : | Préciser : |
|  |  |  |  |  |

**2. DEMANDE DE SUBVENTION A LA COLLECTIVITE TERRITORIALE MARTINIQUE (CTM)**

Si votre demande concerne plusieurs territoires, cette page devra être transmise en plusieurs exemplaires en fonction du nombre prévu (ex : une structure déclinant son action sur deux territoires devra transmettre deux fois cette page avec des objectifs et montants de subventions distincts).

Pour les budgets des opérations inférieures à 250 000 euros veuillez renseigner les demandes ci-dessous

Pour tout budget dépassant 250 000 ces demandes doivent faire l’objet d’un dépôt de dossier sur ma démarche FSE à adresser à la Direction des Fonds Européens de la CTM

Contact : M. Karl LARCHER – Direction des fonds Européens (CTM)

* **DEMANDE AU TITRE DU DEMARRAGE POUR L’ACI**

Envisagez-vous de formuler une demande d’aide au démarrage dans la ***limite de 8 000*** **€**?  Oui  Non

 Si Oui :  Quelle est le montant de l’aide sollicité :

* **DEMANDE AU TITRE DE L’AIDE AU FONCTIONNEMENT DES ACI**

Envisagez-vous de formuler une demande d’aide au fonctionnement de l’ACI dans la ***limite de 25 000*** **€*/ 12 mois*** ?

 Oui  Non

 Si Oui :  Quelle est le montant de l’aide sollicité :

* **DEMANDE AU TITRE DE L’ACCOMPAGNEMENT SOCIAL, PROFESSIONNEL ET LA FORMATION**

**3. DEMANDE A LA COMMUNAUTE D’AGGLOMERATION DE (*PRECISEZ*) l’EPCI:**  Oui  Non

Si Oui : Précisez l’EPCI ainsi que le montant de l’aide sollicité :

Les EPCI n’interviennent pas en financement directe, leur contribution à l’IAE se fait par le biais de marchés d’achats de prestation ; Dans ce cadre rapprochez-vous de l’EPCI compétent en fonction de la domiciliation de votre projet

**Montant de la subvention de fonctionnement demandé: €**

**Montant de la subvention demandée au titre des achats de prestations: €**

* **4.1 BUDGET PREVISIONNEL DE LA STRUCTURE - Exercice année N**



* **4.2 BUDGET PREVISIONNEL DE L’ACTION - Date de début- date de fin année N**



* La subvention de [préciser] représente [préciser] euros soit [préciser] % du total des produits
(Montant attribué / Total des produits) X 100

**ATTESTATION SUR L’HONNEUR**

**Cette fiche doit obligatoirement être remplie pour toutes les demandes (première ou renouvellement) et quel que soit le montant de la subvention sollicitée.** Si le signataire n’est pas le représentant légal de l’association, merci de joindre le pouvoir lui permettant d’engager celle-ci.

Je soussigné(e), ................................................................................ (nom et prénom) représentant(e) légal(e) 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,

1. - 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.

 **DIECCTE au titre de :**

* L’aide au poste (part ETAT) : €
* FDI €

[ ]  Démarrage

[ ] Développement

**Cochez le FDI sollicité**

[ ] Conseil

[ ] Professionnalisation

[ ] Expérimentation

[ ] Exceptionnelle

**Collectivité Territoriale de Martinique**

* Pour les projets n’excédant pas 250 000 euros :
* L’aide au poste (part CTM) : €
* L’aide au démarrage (ACI-EI-ETTI-AI) : €
* L’aide au fonctionnement (ACI) : €
* L’accompagnement social, professionnel et la formation
	+ Des salariés bénéficiaires du RSA €
	+ Des salariés bénéficiaires non bénéficiaires du RSA €

* Pour les projets excédant 250 000 euros :
* L’aide au poste (part CTM) : €
* FSE (CTM) €
* **Communauté d’Agglomération** (préciser) : (CACEM –ESPACE SUD – CAPNORD)
* Fonctionnement : €
* Achat de prestation €

- Précise que cette/ces subvention(s), si elle(s) est/sont accordée(s), devra/devront être versée(s) au compte bancaire ou postal de l’association suivant :

Nom du titulaire du compte : .......................................................................................................

Banque ou centre : .......................................................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Etablissement | Guichet | N° de Compte | Clé RIB | Domiciliation |
|  |  |  |  |  |
| Domiciliation : | Titulaire du compte : |
| identification internationaleIBAN : CODE BIC :  |

Fait le ............................................ à .........................................................................................

Cachet et Signature :

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

# VIII. ANNEXE

* ANNEXE 1 : ATTESTATION DE DELEGATION DE SIGNATURE
* ANNEXE 2 : REFERENTIEL D'APPUI A LA FORMALISATION D'UN PROJET D'INSERTION A TITRE INDICATIF (<http://martinique.dieccte.gouv.fr/L-insertion-par-l-Activite-Economique> ). Disponible sur le site de la Dieccte Martinique.
* ANNEXE 3 : BILAN D’ACTIVITE – EXEMPLE DE TRAME (<http://martinique.dieccte.gouv.fr/L-insertion-par-l-Activite-Economique> ). Disponible sur le site de la Dieccte Martinique.
* ANNEXE 4 : PROGRAMATION DES CDIAE (<http://martinique.dieccte.gouv.fr/L-insertion-par-l-Activite-Economique> ). Disponible sur le site de la Dieccte Martinique.

**ANNEXE 1 - ATTESTATION DE DELEGATION DE SIGNATURE**

**Attestation de délégation de la signature du ou de la représentant(e) légal(e)**

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, désigné dans le présent dossier], ayant qualité pour l’engager juridiquement, atteste que 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. *L’article L.513-6 du code du travail fixe aux ETTI une obligation d’activité exclusive* [↑](#footnote-ref-1)