**DEPARTEMENT DE l'HERAULT**



Direction Générale Adjointe

Développement de l’économie territoriale,

insertion, environnement

Pôle Politiques d’Insertion

Hôtel du département

Mas d'Alco

1977, avenue des Moulins

34087 MONTPELLIER cedex 4

**DOSSIER DE REPONSE**

**APPELS A PROJETS**

**POLITIQUES D’INSERTION**

**Nom de la structure :** Cliquez ici pour taper du texte.

* **PARCOURS CREA**

Module Orientation Créa (MOC)

Conseil au Projet et Poursuite d’Activité Rémunératrice pour Travailleurs indépendants (C-PARTI)

Test d’activité (TEST) dans le domaine de la culture

* **SANTE ET BIEN-ETRE**

Module Orientation Santé (MOS)

Parcours Suivi santé mieux-être (PSME)

* **MOBILITE**

Mobilité

Retour du dossier et de l'ensemble des pièces

**UNIQUEMENT par mail sous format PDF dûment signé par le responsable légal de la structure**

[appelsaprojetsppi@herault.fr](mailto:appelsaprojetsppi@herault.fr)

**SOMMAIRE**

**SOMMAIRE**

[I. PRESENTATION DE LA STRUCTURE 3](#_Toc202517492)

[A. Informations générales 3](#_Toc202517493)

[1. Structure 3](#_Toc202517494)

[2. Situation juridique 4](#_Toc202517495)

[3. Coordonnées bancaires 4](#_Toc202517496)

[4. Nombre de personnes intervenant dans la structure 5](#_Toc202517497)

[5. Eléments financiers de la structure 5](#_Toc202517498)

[B. Expériences de la structure 6](#_Toc202517499)

[1. Expériences antérieures 6](#_Toc202517500)

[2. Récapitulatif des actions en cours 6](#_Toc202517501)

[II. PRESENTATION DE L’ACTION 7](#_Toc202517502)

[A. Informations générales 7](#_Toc202517503)

[1. Objectif général 7](#_Toc202517504)

[2. Public bénéficiaire 8](#_Toc202517505)

[B. Contenu pédagogique 8](#_Toc202517506)

[1. Description de l’action 8](#_Toc202517507)

[2. Moyens humains et matériels 8](#_Toc202517508)

[**3.** **Phasage de l’action** 9](#_Toc202517509)

[4. Partenariat 9](#_Toc202517510)

[C. Informations complémentaires 9](#_Toc202517511)

[1. Communication 9](#_Toc202517512)

[III. ELEMENTS TECHNIQUES ET FINANCIERS DE L’ACTION 10](#_Toc202517513)

[A. Budget prévisionnel de l'action et de la structure 10](#_Toc202517514)

[(cf. annexes 1 et 2 - fichier Excel) 10](#_Toc202517515)

[B. Personnel administratif et technique affecté à l’action 10](#_Toc202517516)

[(cf. annexe 3 – fichier Excel) 10](#_Toc202517517)

[IV. ENGAGEMENT DU RESPONSABLE LEGAL 11](#_Toc202517518)

[V. LISTE DES PIECES A JOINDRE 12](#_Toc202517519)

[VI. ATTESTATION DE DELEGATION DE SIGNATURE DU OU DE LA REPRESENTANT(E) LEGAL(E) 13](#_Toc202517520)

# PRESENTATION DE LA STRUCTURE

## Informations générales

### Structure

**Porteur de projet individuel**

**Nom de la structure :** Cliquez ici pour taper du texte.

**Adresse du Siège social :** Cliquez ici pour taper du texte.

Coordonnées téléphoniques : Cliquez ici pour taper du texte.

Adresse électronique : Cliquez ici pour taper du texte.

**Le porteur de projet est un groupement**

Nombre de structures composant le groupement : Cliquez ici pour taper du texte.

conjoint  solidaire

**En cas de groupement conjoint, le mandataire est solidaire :  oui  non**

a - Identification des membres du groupement et répartition des actions

Tous les membres du groupement remplissent le tableau ci-dessous. En cas de groupement conjoint, les membres du groupement indiquent également dans ce tableau la répartition des actions que chacun d’eux s’engage à réaliser.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom et dénomination sociale, adresse de l’établissement, adresse électronique, numéros de téléphone et fax** | **Actions exécutées par les membres du groupement** | **lieux de l’action (services insertion et adresse complète)** | **Nom et prénom du signataire** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

b - Désignation du mandataire et habilitation (en cas de groupement)

Les membres du groupement :

signent individuellement le dossier de réponse du groupement ainsi que toutes modifications ultérieures de la convention ;

donnent mandat au mandataire, qui l’accepte, pour signer, en leur nom et pour leur compte, le dossier de réponse du groupement et toutes modifications ultérieures de la convention, pour les représenter vis à vis du Département et pour coordonner l’ensemble des actions ;

donnent mandat au mandataire dans les conditions définies ci-dessous :

(Donner des précisions sur l’étendue du mandat)

Les membres du groupement désignent le mandataire suivant :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom et dénomination sociale, adresse de l’établissement, adresse électronique, numéros de téléphone et fax** | **Actions exécutées par les membres du groupement** | **Nom et prénom du signataire** |
|  |  |  |

### Situation juridique

**Forme juridique :**

Association  Etablissement public

SCIC  SCOP  Autre (préciser)

**Activité, objet social :** Cliquez ici pour taper du texte.

**N° Siret :** Cliquez ici pour taper du texte.

**N° NAF :** Cliquez ici pour taper du texte.

**N° de déclaration d'activité (organisme de formation) :** Cliquez ici pour taper du texte.

Régime TVA : Assujetti :  Oui  Non

FCTA :  Oui  Non

Autres : Cliquez ici pour taper du texte.

### Coordonnées bancaires

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Guichet** | **N° de Compte** | **Clé RIB** | **Domiciliation** |
|  |  |  |  |  |
| **Domiciliation** : | | **Titulaire du compte** : | | |

### Nombre de personnes intervenant dans la structure

**Nombre de personnes intervenant dans les activités de la structure :**

de manière bénévole :

de manière salariée à temps plein :

ou à temps partiel :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Total en équivalent temps plein |
| Contrats de droit commun | C.D.D. |  |
| C.D.I. |  |
| Autres |  |
| Emplois aidés | P.E.C |  |
| Adultes relais |  |
| Autres |  |

### Eléments financiers de la structure

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Années** | **Bilan**  **(total actif)** | **Compte de résultats** | | **Situation de trésorerie à la fin de l'exercice** |
| **Total des charges** | **Résultat (ou provisions) (1)** |
| N-1(2) |  |  |  |  |
| N-2 |  |  |  |  |
| N-3 |  |  |  |  |

(1) Provisions : pour les associations (hors provisions obligatoires)

(2) Dernier exercice clôturé

## Expériences de la structure

### Expériences antérieures

**Récapitulatif des principales actions portées au cours des trois dernières années**

|  |
| --- |
| Cliquez ici pour taper du texte. |

### Récapitulatif des actions en cours

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Intitulé de l’action** | **Territoire concerné** | **Coût total de l’action** | **Part**  **Etat** | **Part Département** | **Part**  **Commune** | **Autres**  **(préciser)** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |  |

# II. PRESENTATION DE L’ACTION

## Informations générales

**Intitulé de l’action :** Cliquez ici pour taper du texte.

**Responsable à contacter :**

Identité : Cliquez ici pour taper du texte.

Fonction : Cliquez ici pour taper du texte.

Coordonnées téléphoniques : Cliquez ici pour taper du texte.

Adresse électronique : Cliquez ici pour taper du texte.

### Objectif général

|  |
| --- |
| Cliquez ici pour taper du texte. |

**Territoire(s) d’intervention :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Services départementaux insertion (SDI) | Secteurs d’intervention | Lieux d’accueil | Adresse postale | Référents par Secteur d’intervention | Coordonnées téléphoniques et électroniques |
|  |  |  |  |  |  |

**Jours et horaires d’ouverture :**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jour | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi | Samedi |
| Matin |  |  |  |  |  |  |
| Après-midi |  |  |  |  |  |  |

### Public bénéficiaire

|  |
| --- |
| Cliquez ici pour taper du texte. |

## Contenu pédagogique

### Description de l’action

|  |
| --- |
| Cliquez ici pour taper du texte. |

### Moyens humains et matériels

***Développer les compétences et profils du personnel interne et externe affecté à l’action (salariés ou prestataires de service le cas échéant)***

|  |
| --- |
| Cliquez ici pour taper du texte. |

***Développer les moyens matériels liés à l’action (informatique, mobilier, locaux, documentation…)***

|  |
| --- |
| Cliquez ici pour taper du texte. |

* + 1. **Phasage de l’action**

*(Le déroulement pédagogique de l’action est à décliner dans l’annexe technique)*

### Partenariat

**Proposition de mise en œuvre sur le territoire et articulations avec les acteurs du dispositif**

|  |
| --- |
| Cliquez ici pour taper du texte. |

## Informations complémentaires

### Communication

***Préciser tous les supports de communication liés à l’action intégrant le logo du Département***

|  |
| --- |
| Cliquez ici pour taper du texte. |

# ELEMENTS TECHNIQUES ET FINANCIERS DE L’ACTION

**Coût total de l’action :** Cliquez ici pour taper du texte. euros

- Participation départementale / PPI sollicitée : Cliquez ici pour taper du texte. euros

- Autres cofinancements : Cliquez ici pour taper du texte. euros

- Autofinancement : Cliquez ici pour taper du texte. euros

## Budget prévisionnel de l'action et de la structure

## (cf. annexes 1 et 2 - fichier Excel)

. Les modalités de financement du Département sont déclinées dans le feuillet 1 intitulé « vade-mecum » (du fichier Excel) du dossier.

## Personnel administratif et technique affecté à l’action

## (cf. annexe 3 – fichier Excel)

# ENGAGEMENT DU RESPONSABLE LEGAL

Je soussigné(e), Cliquez ici pour taper du texte. en qualité de représentant(e) légal(e) de Cliquez ici pour taper du texte. dont le siège social est situé Cliquez ici pour taper du texte., sollicite une participation départementale, pour un montant de Cliquez ici pour taper du texte. € pour la réalisation de l’action précitée et décrite dans cette demande et ses annexes. J'atteste que j’ai sollicité les aides publiques indiquées au plan de financement de l’action détaillé ci-après.

Par ailleurs, j’atteste sur l’honneur :

- l'exactitude et la sincérité des renseignements indiqués dans le présent dossier,

- ne pas avoir modifié le document original,

- que Cliquez ici pour taper du texte. n’est pas soumise à une procédure de liquidation judiciaire prévue à l’article L640-1 du code de commerce et ne pas être en état de faillite personnelle en application des articles L653-1 à L653-8 du même code,

- que Cliquez ici pour taper du texte. est à jour de ses obligations administratives, comptables, fiscales et sociales,

- que Cliquez ici pour taper du texte. a perçu un montant total d’aides publiques sur les 3 derniers exercices (dont l’exercice en cours) :

Inférieur ou égal à 500 000 euros

Supérieur à 500 000 euros

J’atteste, également, avoir pris connaissance du Contrat d’Engagement Républicain mis en œuvre par le décret n°2021-1947 du 31 décembre 2021 : La structure approuve et s’engage à respecter le Contrat d’Engagement Républicain dans les conditions fixées par le décret n° 2021‑1947 du 31 décembre 2021 pris pour l'application de l'article 10‑1 de la loi n° 2000‑321 du 12 avril 2000 et approuvant le Contrat d'Engagement Républicain des associations et fondations bénéficiant de subventions publiques ou d'un agrément de l'Etat.

Tout manquement avéré au respect des valeurs du Contrat d’Engagement Républicain conduira au non‑versement de la subvention ou à la restitution des sommes déjà versées.

Fait pour valoir ce que de droit Nom et qualité du signataire :

Fait à Cliquez ici pour taper du texte., Cliquez ici pour taper du texte.

le Cliquez ici pour taper du texte. Signature et Cachet

*NB : La personne doit être habilitée à signer cette attestation. Dans tous les cas, joindre* ***impérativement*** *le pouvoir de cette dernière.*

# LISTE DES PIECES A JOINDRE

Dans tous les cas, si le dossier n’est pas signé par le représentant légal de la structure, joindre impérativement le pouvoir de ce dernier au signataire. (Cf. attestation de délégation de signature)

Tous les documents officiels doivent être datés, signés et tamponnés par une personne habilitée à engager la structure (fournis au format pdf)

Les pièces doivent être nommées en référence aux intitulés de la liste des pièces à joindre.

Dossier de réponse (y compris engagement du responsable légal)

Délégation éventuelle de signature conformément au modèle annexé au dossier de réponse (utiliser obligatoirement ce modèle)

Annexe technique

Annexes financières dûment complétées, datées et signées conformément au vade mecum

Les trois derniers bulletins de salaire ainsi que le bulletin de salaire du mois de décembre (n-1) de tout le personnel affecté à l’action conformément à l’annexe 3 intitulée « tableau du personnel affecté à l’action »

Devis de prestations de service(le cas échéant)

CV de l’ensemble du personnel technique affecté à l’action (qu’il soit internalisé ou externalisé)

Copie de la publication au JO pour une 1re demande ou dernier récépissé de déclaration à la Préfecture

SCIC, SCOP : Extrait KBIS

Statuts en vigueur

Liste des membres du conseil d’administration et du bureau avec l’indication de leur situation professionnelle, datés, tamponnés et signés

Bilan et compte de résultat N-1. Ces documents doivent être approuvés et certifiés :

. soit par un expert-comptable,

. soit par le Président de l’association en datant et signant ou paraphant chaque page.

Rapport du commissaire aux comptes (le cas échéant). Ces documents doivent être certifiés soit par le Président de l’association, soit par un expert-comptable.

*Une structure qui perçoit 153 000 euros ou plus de fonds publics est tenue de faire appel à un commissaire aux comptes pour valider les comptes annuels.*

PV de l’assemblée générale approuvant les comptes annuels N - 1

Convention de partenariat entre les membres du groupement (le cas échéant)

Convention de mise à disposition de personnels, locaux… (le cas échéant)

# ATTESTATION DE DELEGATION DE SIGNATURE DU OU DE LA REPRESENTANT(E) LEGAL(E)

***A compléter si le ou la représentant(e) légal(e) de la structure souhaite déléguer sa signature pour tous les documents relatifs au dossier d’instruction.***

Je soussigné(e), Cliquez ici pour taper du texte., en qualité de représentant(e) légal(e) de Cliquez ici pour taper du texte., ayant qualité pour l’engager juridiquement, atteste que délégation de signature est donnée à Cliquez ici pour taper du texte., à l’effet de signer tout document nécessaire à la mise en œuvre de l’action décrite dans la présente demande de participation/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 du Département de l’Hérault.

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.

Fait le Cliquez ici pour taper du texte.

|  |  |
| --- | --- |
| **Le délégataire** :  Cliquez ici pour taper du texte.  Signature | **Le délégant** :  Cliquez ici pour taper du texte.  **représentant(e) légal(e),**  Signature et cachet de la structure bénéficiaire |