**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**

**APPEL A PROJETS**

**POLITIQUES D’INSERTION**

**ACCOMPAGNEMENT INTEGRE**

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

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](#_Toc72249613)

[A. Informations générales 3](#_Toc72249614)

[1. Structure 3](#_Toc72249615)

[2. Situation juridique 5](#_Toc72249616)

[3. Coordonnées bancaires 5](#_Toc72249617)

[4. Nombre de personnes intervenant dans la structure 5](#_Toc72249618)

[5. Eléments financiers de la structure 6](#_Toc72249619)

[B. Expériences de la structure 6](#_Toc72249620)

[1. Expériences antérieures 6](#_Toc72249621)

[2. Récapitulatif des actions en cours 6](#_Toc72249622)

[II. PRESENTATION DE L’ACTION 7](#_Toc72249623)

[A. Informations générales 7](#_Toc72249624)

[1. Objectif général 7](#_Toc72249625)

[2. Public bénéficiaire 8](#_Toc72249626)

[3. Objectifs quantitatifs 8](#_Toc72249627)

[B. Contenu pédagogique 8](#_Toc72249628)

[1. Moyens humains et matériels 8](#_Toc72249629)

[2. Phasage de l’action 8](#_Toc72249630)

[3. Partenariat 9](#_Toc72249631)

[C. Informations complémentaires 9](#_Toc72249632)

[1. Communication 9](#_Toc72249633)

[2. Contribution à l'activité socio-économique et au développement territorial 9](#_Toc72249634)

[III. ELEMENTS TECHNIQUES ET FINANCIERS DE L’ACTION 9](#_Toc72249635)

[A. Budget prévisionnel de l'action et de la structure (cf. annexes 1 et 2 - fichier Excel) 10](#_Toc72249636)

[B. Personnel administratif et technique affecté à l’action (cf. annexe 3 – fichier Excel) 10](#_Toc72249637)

[IV. ENGAGEMENT DU RESPONSABLE LEGAL 11](#_Toc72249638)

[V. LISTE DES PIECES A JOINDRE 12](#_Toc72249639)

[VI. ATTESTATION DE DELEGATION DE SIGNATURE DU OU DE LA REPRESENTANT(E) LEGAL(E) 13](#_Toc72249640)

[VII. ATTESTATION SUR L’HONNEUR 14](#_Toc72249641)

# 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 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** |
|  |  |  |

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)

**Signature du porteur de projet individuel ou de chaque membre du groupement :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom et prénom du signataire** | **Lieu et date de signature** | **Signature** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

### Situation juridique

**Forme juridique :**

Association  Etablissement public

SCIC  SCOP

**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

NB : Les montants indiqués dans le budget prévisionnel de l’annexe 2, ainsi que dans les annexes 3 et 4 engagent la structure en cas de conventionnement.

## 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** |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |  |

# PRESENTATION DE L’ACTION

## Informations générales

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

**Responsable à contacter pour l’action :**

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. |

### Objectifs quantitatifs

(Les objectifs de l’action sont à décliner dans l’annexe technique que vous trouverez en fin de dossier)

## Contenu pédagogique

### 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. |

### Phasage de l’action

(Le déroulement pédagogique de l’action est à décliner dans l’annexe technique que vous trouverez en fin de dossier)

### 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. |

### Contribution à l'activité socio-économique et au développement territorial

**Proposition de mise en œuvre**

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

# ELEMENTS TECHNIQUES ET FINANCIERS DE L’ACTION

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

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

- Cofinancements : Cliquez ici pour taper du texte.

- Autofinancement : Cliquez ici pour taper du texte.

## 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 » (fichier Excel) du dossier de réponse.

## 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. ayant qualité pour l'engager juridiquement, 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.

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

J’atteste avoir pris connaissance de la charte de la laïcité adoptée par délibération de l’assemblée départementale du 16 novembre 2020 (charte annexée au présent formulaire et consultable sur le site internet www.herault.fr dans la rubrique « e-demarches – aides aux associations ») : la structure s’engage à respecter les principes de la charte de la laïcité et à les mettre en œuvre dans ses actions. Tout manquement avéré au respect des valeurs de la charte conduira au non-versement ou à la restitution de la participation accordée.

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

J'ai sollicité les aides publiques indiquées au plan de financement de l’action détaillé ci-après.

Je certifie sur l'honneur ne pas avoir modifié le document original.

Date Nom et signature du représentant légal Cachet

# LISTE DES PIECES A JOINDRE

**. Tous les documents doivent être envoyés au format PDF.**

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

**. Un document par PDF.**

|  |
| --- |
| **Dossier de réponse** (cf modèle disponible sur RSActus34 et herault.fr)  Vérifier la présence des signatures. Joindre **impérativement** le pouvoir du signataire si le dossier n’est pas signé par le représentant légal de la structure.  **Attestation sur l’honneur** conformément au modèle annexé au dossier de réponse  **Délégation éventuelle de** signature à compléterconformément au modèle annexé au dossier de réponse **ou** fournir **le pouvoir actualisé** du signataire  **Attestation d’assurance** couvrant les risques professionnels **en cours de validité**  **Annexe technique** conformément au modèle annexé au dossier de réponse  **Annexes financières** 1, 2 et 3 **datées et signées** (cf. modèle disponible sur RSActus34 et herault.fr). Les budgets doivent être **équilibrés**.  **Curriculum Vitae** de l’ensemble du personnel technique affecté à l’action (qu’il soit internalisé ou externalisé)  **Bulletins de salaire** : les 3 derniers et celui 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 » |

|  |
| --- |
| Association : publication au **JO** et **récépissé** en vigueur  SCIC, SCOP : **Extrait KBIS**  Etablissement public : délibérations afférentes à l’action  **Avis de situation SIRENE** pour une 1re demande  **Statuts en vigueur** datés du jour, tamponnés et signés  **Liste en vigueur des membres du Conseil d’Administration et/ou du Bureau** avec indication des situations professionnelles, datée du jour, tamponnée et signée  **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** **N-1** (le cas échéant). 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.  **RIB** (Relevé d’Identité Bancaire) mentionnant l’adresse en vigueur et le nom complet |

**Ensemble des devis de prestations de service** (le cas échéant)

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

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

**Rapport d’activité N-1** de la structure (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 à l’appel à projets.***

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 la structure bénéficiaire qui sollicite l’aide du Département, désignée 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’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.

|  |  |
| --- | --- |
| [nom, prénom, qualité et signature **du délégataire**] | Date :  [nom, prénom, qualité **du ou de la représentant(e) légal(e),** signature et cachet de la structure bénéficiaire] |

# ATTESTATION SUR L’HONNEUR

Je soussigné(e), (nom de la personne) agissant en qualité de (fonction), ayant pouvoir de contracter et d’engager juridiquement (nom de la structure) dont le siège social est situé (adresse, code postal), atteste par la présente :

* exactes et sincères les informations du présent formulaire,
* avoir pris connaissance de la charte de la laïcité adoptée par délibération de l’assemblée départementale du 16 novembre 2020 (charte annexée au présent formulaire et consultable sur le site internet www.herault.fr dans la rubrique «e-demarches – aides aux associations») : la structure s’engage à respecter les principes de la charte de la laïcité et à les mettre en œuvre dans ses actions. Tout manquement avéré au respect des valeurs de la charte conduira au non-versement ou à la restitution de la participation accordée.
* que (nom de la structure) 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 (nom de la structure) est à jour de ses obligations administratives, comptables, fiscales et sociales,
* que (nom de la structure) 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

Fait pour valoir ce que de droit

Nom et qualité du signataire

Fait à (ville), le

Signature et Cachet

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