

**DIRECTION DE L'ACTION SOCIALE DES FAMILLES ET DE L'INSERTION**

**SERVICE EMPLOI ET INSERTION**

**DOSSIER DE DEMANDE DE SUBVENTION**

**Pacte Territorial d'Insertion**

**Année 2025**

**Nom de la structure : …………………………………………………**

**Thème retenu :**

[ ]  Développer les relations avec le monde de l'entreprise et les opportunités d'emploi

[ ]  Permettre la remobilisation par une activation hebdomadaire des parcours

[ ]  Développer et valoriser des potentiels et compétences

[ ]  Favoriser l'autonomie

[ ]  Lever les freins à l'insertion afin de renforcer l'employabilité

[ ]  Accompagner à la création/reprise d'entreprise et/ou au développement d'activité

[ ]  Accompagner au changement

[ ]  Recréer du lien social et lutter contre l'isolement

[ ]  Redonner confiance et estime de soi

[ ]  Répondre aux besoins de mobilités

**Intitulé de l'action : ……………………………………………………**

**Territoire(s) d'intervention : ……………………………………………**

* **Informations pratiques :**

Date limite de réception des dossiers : **30 Novembre 2024**

Le dossier dûment complété est à envoyer par voie électronique et/ou postale, sous la référence :

*"Demande de subvention appel à projet PTI 2025"*

* Par mail, joindre le dossier de demande de subvention complété à l'adresse suivante :

edessoudeix@correze.fr

* Par courrier, envoyer le dossier de demande de subvention complété, avec accusé de réception, à l'adresse suivante :

Monsieur le Président du Conseil départemental de la Corrèze

Direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion

Service Emploi et Insertion

Hôtel du Département "Marbot"

9 Rue René et Émile Fage

BP 199

19 005 TULLE Cedex

Pour toute question, les porteurs de projets peuvent prendre contact auprès de :

|  |  |
| --- | --- |
| **Elodie DESSOUDEIX**Chargée de projet Insertionedessoudeix@correze.fr05.55.93.74.26. | **Laëtitia GOMES**Chef du Service Emploi et Insertionlgomes@correze.fr05.55.93.74.71. |

* **Les documents à joindre :**
* N° SIRET
* Statuts / Composition du C.A.
* Justificatifs de chaque financement mobilisé ou mobilisable pour cette action
* Présentation de la structure (plaquette, rapport d'activité)
* Dernier compte de résultat et bilan
* CV des intervenants
* Diplômes des intervenants
1. **Identification de la structure**

**La structure :**

Nom :

Adresse du siège social :

Code postal : Commune :

Téléphone :

Mail :

Adresse du lieu d'exécution de l'activité (si différente du siège social) :

Date de dépôt des statuts :

Date de création de l'activité :

Objet social de la structure :

Activités exercées :

Assujettissement TVA : Oui [ ] Non [ ]

**Le représentant légal :**

Nom : Pour les associations :

Prénom : Nom du Président :

Fonction : Nom du Vice-Président :

Téléphone : Nom du Trésorier :

Mail : Nom du Secrétaire :

**La personne chargée du dossier :**

Nom du référent opérationnel :

Prénom :

Fonction :

Téléphone fixe : Portable :

Mail :

1. **Fiche de présentation de l'action**

Présenter l'action en justifiant de sa mise en place au regard des axes stratégiques du PTI et de la situation des bénéficiaires du rSa.

|  |  |
| --- | --- |
| **TITRE DE L'ACTION** |  |
| **DIAGNOSTIC / CONTEXTE**  | ***Genèse de l'action : diagnostic, constats, besoins repérés, …*** |
| **DESCRIPTIF DE L'ACTION** | ***Décrire la nature de l'action (contenu, organisation, …)*** |
| **PUBLIC** | ***Nombre de bénéficiaires du rSa concernés par l'action*** |
| **TERRITOIRES** | ***Mentionner précisément le(s) lieu(x) ou le(s) secteur(s) d'intervention*** |
| **OBJECTIFS** | ***Généraux, spécifiques ou visés dans le cadre de l'action en réponse à l'appel à projet*** |
| **DEROULEMENT DE L'ACTION** | ***Etapes, description précises de votre action (nombre de rdv, d'ateliers, périodicité, …)*** |
| **MOYENS, OUTILS ET RESSOURCES MOBILISES** | ***Matériels, pédagogiques, humains (Nom des intervenants, fonction, qualification et expérience, nature du contrat, ETP, ancienneté, …)*** |
| **RELATION AVEC LE SERVICE ET LES REFERENTS DE PARCOURS** | ***Indiquer si besoin la procédure à suivre ou les interventions prévues*** |
| **EVALUATION** | ***Résultats attendus et indicateurs (qualitatifs, quantitatifs, outils, …)*** |
| **MONTANT DE LA DEMANDE** | ***Coût total de l'action*** |
| **REPARTITION DU COUT DE L'ACTION** | ***Répartition détaillée du coût de l'action (par ex : X € par suivi de X rdv, soit X € par rdv / X € par RDV à raison de X rdv maximum par suivi / X € pour de la location pour X jours soit X € par jour, …)*** |

1. **Fiche "Budget de l'action"**

Présenter un budget prévisionnel de l'action envisagée. Ce budget doit être **détaillé** et équilibré.

|  |
| --- |
| **Budget de l’action :**  |
| **CHARGES** | Montant en euros | **PRODUITS** | Montant en euros |
| **Achats** |  | **Prestations de service, vente de produits finis de marchandises** |  |
| Achats d’études et de prestations de services  |  | Prestations de services |  |
| Achats non stockés de matières et fournitures |  |  Vente de marchandise |  |
| Fournitures non stockables (eau, énergie) |  | Produits des activités annexes  |  |
| Fournitures et petits équipements |  |   |   |
| Autres fournitures  |  |  |  |
| **Services extérieurs** |  | **Subventions de fonctionnement** |  |
| Sous traitance générale  |  | État (Précisez le(s) ministère(s) sollicité(s) |  |
| Locations |  | ARS |  |
| Entretiens et réparations |  | Région  |  |
| Assurance |  |  |  |
| Documentation |  | Département(s) |  |
| Divers  |  | Intercommunalité(s) |  |
| **Autres services extérieurs** |  |   |  |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires |  | Commune(s) |  |
| Publicité, publication, communication |  |   |  |
| Déplacements, missions |  | CARSAT |  |
| Frais postaux et de télécommunication |  | RSI |   |
| Services bancaires |   | MSA |   |
| **Impôts et taxes** |  | AGIRC-ARRCO |  |
| Impôts et taxes sur rémunération |  | CPAM |   |
| Autres impôts et taxes |  | CAF |   |
| **Charges de personnel** |  | Fonds européens : indiquer quel programme |   |
| Rémunérations du personnel |  | Entreprises |   |
| Charges sociales du personnel |  | **Autres produits de gestion courante** |  |
| Autres charges de personnel |   | dont cotisations, dons manuel ou legs |  |
| **Autres charges de gestion courante** |  | **Produits financiers** |  |
| **Charges financières** |  | **Produits exceptionnels** |  |
| **Charges exceptionnelles** |  | **Contributions volontaires en nature** |  |
| **Dotation aux amortissements (provisions pour renouvellement)** |  | Bénévolat |   |
| **Emplois des contributions volontaires en nature** |  | Prestations en nature |   |
| Secours en nature |   | Dons en nature |   |
| Mise à disposition gratuite de biens, services, prestations |   |  |  |
| Personnel bénévole |   |  |  |
| **TOTAL DES CHARGES** |  | **TOTAL DES PRODUITS** |  |

1. **Eléments financiers relatifs à la structure**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **2023** | **BP 2024** |
| **Montant du chiffre d’affaires – Prestations de service**  |  |  |
| **Montant du résultat de l’année N-1** |  |  |
| **Montant de la masse salariale** (brut + charges patronales) |  |  |
| **Disponibilité** ***-*** *Caisse, compte courant* *- Placements*  |  |  |
| **Subventions du Conseil départemental** *- P.T.I.**- Autres (à préciser****)*** |  |  |
| **Subventions de l'État** *- DDETSPP**- A.S.P.**- Autres (à préciser)* |  |  |
| **Subventions du Conseil Régional***- Autres (à préciser*) |  |  |
| **Communauté de communes – Communauté d'agglomération** |  |  |
| **Communes** |  |  |
| **PLIE** |  |  |
| **FSE+** |  |  |
| **Fondation** |  |  |
| **Autres *(à préciser)*** |  |  |
| **TOTAL**  |  |  |

Fait à ........………......................., le ..................………........………......

*Cachet de l'organisme*

*Signature*