

**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](mailto: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 Insertion  [edessoudeix@correze.fr](mailto:edessoudeix@correze.fr)  05.55.93.74.26. | **Laëtitia GOMES**  Chef du Service Emploi et Insertion  [lgomes@correze.fr](mailto:lgomes@correze.fr)  05.55.93.74.71. |

* **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*