****

 **FORMULAIRE DE DEMANDE DE SUBVENTION**

**DANS LE CADRE DU LOT N°……… DE L’APPEL A PROJET**

**DISPOSITIF ACCOMPAGNEMENT A LA MOBILITE**

**Demande à compléter par tout porteur de projet. En cas de groupement d’opérateurs constitué en Consortium, un formulaire de demande est produit par le chef de file et par chacun des autres membres du consortium.**

**En cas de fausse déclaration, les membres du consortium encourent les peines prévues à l’article 441-1 du code pénal et la résiliation anticipée sans indemnisation de la subvention s’ils en sont les attributaires.**

**IDENTIFICATION DE L’ENTREPRISE**

|  |
| --- |
| Numéro immatriculation INSEE (SIRET) : |
| Nom Statutaire : |
| Sigle ou nom usuel (si différent du nom statutaire) : |

|  |
| --- |
| Adresse du siège social : |
| Code postal :  | Commune : |
| Téléphone :  | Fax :  | Courriel : |
| Site internet : |

|  |
| --- |
| Adresse de correspondance (si différente) : |
| Code postal :  | Commune : |

**REPRESENTANT**

[ ] Madame [ ]  Monsieur

NOM ET PRENOM :

DATE D’ENTRÉE EN FONCTION -----------/-----------/-----------

|  |  |
| --- | --- |
| Code postal :  | Commune : |
| Téléphone :  | Fax :  | Courriel : |

**PERSONNE CHARGÉE DU SUIVI DE LA DEMANDE**

[ ] Madame [ ]  Monsieur

NOM ET PRENOM :

DATE D’ENTRÉE EN FONCTION -----------/-----------/-----------

|  |  |
| --- | --- |
| Code postal :  | Commune : |
| Téléphone :  | Courriel : |

**RÉFÉRENCES BANCAIRES OU POSTALES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Banque** | **Agence** | **Compte** | **Clé RIB** |
|   |   |   |   |

|  |  |
| --- | --- |
| INTITULE DU COMPTE  |   |
| IBAN  |  |
| BIC  |  |
| Si RIB ÉTRANGER, à renseigner |  |

**LE CAS ECHEANT EN CAS DE GROUPEMENT D’OPERATEURS EN CONSORTIUM**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  [ ] La présente demande est établie par le chef de file du consortium  désigné comme unique interlocuteur et constitué des autres membres suivants : (à compléter par le mandataire  du Consortium, porteur du projet) :*En cas de défaillance du chef de file du consortium, le membre indiqué en premier dans cette liste assurera les fonctions de chef de file du consortium jusqu’à l’échéance de la convention de subvention.* |
|   |   | * Le chef de file  est habilité par les membres du consortium à les représenter dans le cadre de la procédure de passation de l’appel à projets ;
 |
|  | * Le chef de file n’est pas habilité par les membres du consortium à les représenter dans le cadre de la procédure de passation de l’appel à projets.
 |

 [ ] Le présent document de candidature est établi par un membre du consortium :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | * Le membre du consortium habilite le chef de file  à le représenter dans le cadre de la procédure de passation de l’appel à projets ;
 |
|  | * Le membre du consortium n’habilite pas le chef de file à le représenter dans le cadre de la procédure de passation de l’appel à projets.
 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REFERENCES** * Référence sur des actions similaires passées

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Références sur les trois dernières années* | Entités publiques | Entités privées |
| *Par thématique* |  |  |
| *Dispositifs réalisés* |  |  |
| *Supports juridiques :** *Marchés publics*
* *Subventions*
 |  |  |
| *montant global,*  |  |  |
| *Date de réalisation* |  |  |
| *Publics bénéficiaires (typologie)* |  |  |
| *Nombre de personnes accompagnées correspondant aux publics cibles.* |  |  |
| *Cofinancements (nom de la structure qui cofinance, montants et part des financements (%))* |  |  |
| \* Les porteurs de projets communiqueront des exemples documentés d’actions mises en œuvre en direction des publics ciblés  |

 |

* Référence sur des actions réalisées ou en cours : bilan quantitatif/qualitatif

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Actions réalisées ou en cours\** | Publics concernés | Satisfaction des bénéficiaires | Insertion (entrées en formation, création d’activité, retour à l’emploi…) |
| *Action 1 : titre*  |  |  |  |
| Action 2 :  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| \* Les porteurs de projets présenteront les résultats des actions similaires réalisées ou en cours de réalisation |

**AUTRES INFORMATIONS**

|  |  |
| --- | --- |
| ORGANISATION | Avez-vous une période de fermeture dans l’année ? Si oui, comment assurez-vous la continuité du service ? Faites-vous appel à la cotraitance ou à la sous-traitance pour réaliser certains de vos actes ? Comment vous coordonneriez vous avec Pôle emploi ? Etablissez-vous des conventions d’échanges de données pour sécuriser de tels traitements de données ? Comment respecter vous le traitement des données de vos clients ?Avec-vous un DPO ? Oui Non Si oui : (*Nom-prénom-coordonnées mail)*Si non : avez-vous un contrat de sous-traitance RGPD ? *(Nom-prénom-coordonnées mail)* |
| GESTION CRISE SANITAIRE | Gestion Crise Sanitaire :Comment organisez-vous vos services dans le cadre d’une crise sanitaire, telle celle liée à la COVID 19 ?Continuité de service ?Communication sur les gestes barrières ?Respect des règles sanitaires ? |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **II. DESCRIPTIF DE L’ENTREPRISE**Durée du travail appliquée : Durée annuelle : \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ heures Durée hebdomadaire : \_\_ \_\_ , \_\_ \_\_ heures

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indicateurs financiers et ratios de l’entreprise**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **(En euros)** | **Année N-1** | **Année N** |
| Chiffres d'affaires (HT) |   |   |
| Total des financements publics |   |   |
| Excédent brut d'exploitation |   |   |
| Nombre de postes d’insertion |   |   |
| Financements publics / Chiffre d'affaires (HT) |   |   |
| Financements publics / postes d'insertion |   |   |

 |
|  |
|  |
|   |
| **Détail du poste « Frais de personnel »**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nature du poste** | **Effectif** | **Masse salariale (en euros)** |
| **N-1** | **N** | **N-1** | **N** |
| Postes permanents d'encadrement |   |   |   |   |
| Postes permanents hors encadrement |   |   |   |   |
| Postes d'insertion |   |   |   |   |
| Sous contrat à durée déterminée (L.322-4-16-1) |   |   |   |   |
| Sous autres contrats aidés  |   |   |   |   |
|  PEC CAE |   |   |   |   |
|  PEC CIE |   |   |   |   |
| CDDI |  |  |  |  |
|  Autres |   |   |   |   |

 |
|  |
|  |

Autre conventionnement : ⬜ oui ⬜ nonSi oui, lequel ?Au titre de : ⬜ CHRS ⬜ Organisme de formation ⬜ Autres, à préciser : Effectif total de l’entreprise au 31 décembre de l’année précédente (effectif déclaré à l’assurance chômage) : ………..Dont salariés en CDD agréés au titre du Ide l’article L.322.4-16 du Code du Travail :  Dont contrats aidés :  dont : CAE :  CIE :  CDDI : …….. |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMATIONS FINANCIERES COMPLEMENTAIRES****Détail du poste « subventions d'exploitation »**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sources de financement** | **Année N-1** | **Année N** |
| MONTANT | **dont FSE** | MONTANT | **dont FSE** |
|
| **TOTAL** |   |   |   |   |
| **ETAT** |   |   |   |   |
| DDTEFP |   |   |   |   |
| DDASS |   |   |   |   |
| Ministère de la Justice |   |   |   |   |
| Ministère de la Jeunesse |   |   |   |   |
| DIV |   |   |   |   |
| FASILD |   |   |   |   |
| autre (préciser) |   |   |   |   |
|   |
| **COLLECTIVITES TERRITORIALES** |   |   |   |   |
| Région |   |   |   |   |
| Département |   |   |   |   |
| Communes |   |   |   |   |
| PLIE |   |   |   |   |
| autre (préciser) |   |   |   |   |
|   |
| **ETABLISSEMENTS PUBLICS** |   |   |   |   |
| Autres dont Pôle emploi (préciser) |   |   |   |   |
|   |
| **AUTRES SOURCES** |   |   |   |   |
| AGEFIPH |   |   |   |   |
| Autre (préciser) |   |   |   |   |

 |
|  |

|  |
| --- |
| **Montant et nature de la demande de subvention** |
| * Nombre de postes en ETP réservés à des bénéficiaires du projet :
 |   |
| * Montant de l'aide demandée :
 |  € |

**III. DESCRIPTIF DU PROJET*** **Intitulé du projet** :
* **Date de réalisation** :
* **Présentation du projet**:

Nature du projet et champ d’action recherchéObjectifs du projet et impacts attendusTerritoire et lieux de realisation Bénéficiaires : caracteristiques sociales dans le respect des valeurs d’égalité et de fraternité de la République  (ouverture à tous,mixité, égalité hommes-femmes,, non discrimination), nombre,âge,sexe,résidence,participation financière éventuelle etc….Les supports utilisés (pédagogiques, de communication…)Les articulations avec d’autres actions existantes Les résultats escomptés (qualitatifs, quantitatifs) * **Description détaillée du projet** :
	+ Accompagnement vers la mobilité :
		- Accompagnement des publics :

*Le porteur de projet veillera notamment à détailler sa méthodologie d’évaluation et d’accompagnement des bénéficiaires ; à préciser en quoi celle-ci est adaptée aux publics et territoires concernés à développer les ressources dédiées au projet…,* * + - Ancrage territorial :

*Le porteur de projet veillera notamment à détailler sa capacité d’implantation et de couverture sur le territoire au plus près des publics, à préciser ses liens et partenariats avec les autres acteurs du territoire, à développer les moyens de communications dédiés au projet…** + - Evaluation et étude d’impact :

*Le porteur de projet veillera notamment à détailler ses modalités d’évaluation pour mesurer l’impact de l’action sur l’insertion sociale et professionnelle des publics accueillis, à préciser les indicateurs retenus et les modalités de présentation des résultats auprès des organismes prescripteurs** + - Moyens humains :

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Nombre de personnes** |
|  | Hommes  | Femmes  |
| **CDI**  |  |  |
| **Equivalents temps plein (annualisé) 🞽** |  |  |
| **CDD**  |  |  |
| **Equivalents temps plein (annualisé) 🞽** |  |  |
| **Contrats aidés**  |  |  |
| **Volontaires (services civiques…)** |  |  |

* + Coordination des actions de mobilité :
		- Coordination et animation territoriale :

Le porteur de projet veillera notamment à détailler sa capacité à proposer et développer des actions compensatrices et / ou correctives auprès des acteurs/institutions concernés, en insistant sur le caractère innovant et soutenant des projets en termes de méthodologie et de déploiement des moyens d’animation territoriale* + - Ingénierie de projets mobilité :

*Le porteur de projet veillera notamment à détailler et justifier de son expertise relative aux problématiques liées à la mobilité et de sa capacité à proposer et mettre en œuvre des réponses aux problématiques locales, par exemple au travers de sa capacité à identifier des partenaires et à développer de nouvelles actions…** + - Moyens humains :

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Nombre de personnes** |
|  | Hommes  | Femmes  |
| **CDI**  |  |  |
| **Equivalents temps plein (annualisé) 🞽** |  |  |
| **CDD**  |  |  |
| **Equivalents temps plein (annualisé) 🞽** |  |  |
| **Contrats aidés**  |  |  |
| **Volontaires (services civiques…)** |  |  |

 |
|  |
|  |

**BUDGET PRÉVISIONNEL DE L’ACTION (A REMPLIR POUR TOUTE DEMANDE)**

**DEMANDE DE SUBVENTION POUR L'ANNÉE -------------**

**NOM DE L’ENTREPRISE ----------------------------------------------------**

|  |  |
| --- | --- |
| **Charges en euros¹** | **Produits en euros** |
| **Intitulé** |  | **Intitulé** |  |
| **Charges d'exploitation** |  | **Produits d'exploitation** |  |
| **60 Achats** |  | **70 Vente de produits finis, de marchandises, prestations de services** |  |
| Prestations de services |  |  |  |
| Achats matières et fournitures |  |  |  |
| Autres fournitures |  |  |  |
| **61 Services extérieurs** |  | **74 Subventions d'exploitation²** |  |
| Locations |  | Département de la Gironde |  |
| Entretien et réparation |  |  |  |
| Assurances |  | État (ASP, emplois aidés, DRAC…) |  |
| Divers |  |  |  |
| **62 Autres services extérieurs** |  | Région |  |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires |  |  |  |
| Dont intermittents |  | Intercommunalités : EPCI³, Métropole |  |
| Publicité, publication |  |  |  |
| Déplacement, missions |  | Communes |  |
| Services bancaires, autres |  |  |  |
| **63 Impôts et taxes** |  | Europe (FSE, FEADER, FEDER, FEAMP) |  |
| Impôts, taxes et versements assimilés |  | Précisez : |  |
| **64 Charges de personnel** |  |  |  |
| Salaires et traitements |  | CAF-MSA |  |
| Dont intermittents |  | Autres financements publics (FSL) dont Pôle emploi |  |
| Charges sociales |  | Autres financements privés (don, mécénat) |  |
| Taxes sur rémunérations et autres |  |  |  |
| **65 Autres charges de gestion courantes** |  | **75 Autres produits de gestion courante** |  |
|  |  | Dont cotisations, licences, adhésions… |  |
| **66 Charges financières** |  | **76 Produits financiers** |  |
| **67 Charges exceptionnelles** |  | **77 Produits exceptionnels** |  |
| **68 Dotations aux amortissements** |  | **78 Reprises sur amortissements et provisions** |  |
| **TOTAL CHARGES** |  | **TOTAL PRODUITS** |  |
|  |  |  |  |
| **CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES**4 |
|
| **86 Emplois des contributions volontaires en nature** |  | **87 Contributions volontaires en nature** |  |
| 860 Secours en nature |  | 870 Bénévolat |  |
| 861 Mise à disposition gratuite de biens et service |  | 871 Mise à disposition de biens |  |
| 862 Prestations |  | 872 Prestations |  |
| 864 Personnel bénévole |  | 875 Dons en nature |  |
| **TOTAL** |  | **TOTAL** |  |

**LES MOYENS HUMAINS**

**NOMBRE DE PERSONNES COMPOSANT L’EQUIPE PERMANENTE (SALARIES ET PERSONNEL MIS A DISPOSITION)**

* **SALARIES PERMANENTS SOIT SALARIES PERMANENTS EN ETP**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM – PRÉNOM** | **FONCTION** | **QUALIFICATION** | **STATUT** | **TPS DE TRAVAIL HEBDO** | **CDI ou CDD** | **CONTRAT AIDE** | **REMUNERATION BRUTE ANNUELLE** |
|   |   |  |  |  |   |   |   |
|   |   |  |  |  |   |   |   |
|   |   |  |  |  |   |   |   |
|   |   |  |  |  |   |   |   |
|   |   |  |  |  |   |   |   |

****

Le Conseil départemental autorise l'utilisation du logo, suivant sa charte graphique, sur l'ensemble des documents de communication et met à disposition un Kit, une charte et les outils de communication disponibles auprès de la Direction de la Communication et des Partenariats.

Contact : gironde-partenariats@gironde.fr

**La subvention sollicitée de ……………..€, objet de la présente demande représente …..% du total des produits du projet**

**DECLARATION SUR L’HONNEUR**

***Le droit d’accès aux informations prévues par la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés s’exerce auprès du service ou de l’Etablissement auprès duquel vous déposez ce dossier.***

**Je soussigné(e) (nom et prénom) :** ……………………………………………………………………………………………………………….

**Représentant(e) légal (e) de  :**………………………………………………………………………………………………….

* **déclare que l’entreprise est à jour de ses obligations sociales et fiscales (déclarations et paiements correspondants),**
* **certifie exactes et sincères les informations du présent formulaire, notamment relatives aux demandes de subventions déposées auprès d’autres financeurs publics ainsi que l’approbation du budget par les instances statutaires,**
* **Que l’entreprise a perçu un montant total et cumulé d’aides publiques (subventions financières et en nature) sur les 3 derniers exercices (6) :**

**🖵 Inférieur ou égal à 200 000 €**

**🖵 Supérieur à 200 000 € (7)**

* **demande une subvention de………………€ au titre de l’année 2023**
* **Que cette subvention si elle est accordée sera versée au compte bancaire de la structure (joindre un RIB)**

**A………………………………………………………, le…………………………………………………………………..**

 **Signature du (de la) Représentant(e) de l’entreprise**