

**Année 2022**

**Demande de financement**

**auprès du Département de Maine-et-Loire**

**pour l’accompagnement**

**des bénéficiaires RSA, dans le cadre de la référence RSA**

**(A compléter dans le cadre de la "référence RSA " uniquement)**

**Rappel des modalités du dépôt de projet**

**pour le renouvellement de la convention**

 Date limite de réception du projet : **avant le 01/12/2021**

Modalités de dépôt :

**Transmettre (a minima) les documents listés ci-après,**

 🔿 Cette trame projet complétée et signée

 🔿 L’annexe budgétaire délégation référence RSA 2022 **(budget de l’organisme et budget de l’action)**

En 2 exemplaires papier au :

Département de Maine-et-Loire

Direction de l’Insertion

Service droits et parcours d’insertion

CS 94104 – 49941 ANGERS CEDEX 9

Et par voie électronique, au chargé de suivi des parcours (CSP) référent de votre action, à l’adresse suivante :

Caroline Tijou – c.tijou@maine-et-loire.fr

Yann Schaefholz – y.schaefholz@maine-et-loire.fr

Sophie Vorkaufer – s.vorkaufer@maine-et-loire.fr

Hélène Hayton – h.hayton@maine-et-loire.fr

Objet du courriel : **projet 2022 - NOM de votre structure**

1. **Identification de l’organisme**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom** |  |
| **Adresse** |  |
| **Téléphone** |  |
| **Adresse courriel** |  |
| **Président(e)** | *Nom :* *tél*: *@ :*  |
| **Directeur(trice)** | *Nom :* *tél*: *@ :*  |
| **Forme juridique** |  |
| **Date de création**  |  |
| **Référent de l’action** | *Nom :* *tél*: *@ :*  |
| **Moyens humains dédiés à l’action** | *Nom des personnes, fonction, nbre ETP* |
| **Faits marquants de l’année** | *Au niveau interne de la structure, de l’environnement partenarial, du déroulement de l’action….*  |

**2.Caractéristiques de l’action**

|  |  |
| --- | --- |
| **Intitulé de l’action** |  |
| **Date de mise en œuvre de l’action** | du au  |
| **Objectif Parcours** | (parmi les 4 objectifs de parcours ci-dessous, supprimer les 3 qui ne sont pas retenus)**S'ENGAGER – SOLUTIONNER – EXPERIMENTER – TRAVAILLER** |
| **Résultats attendus** | Recopier à l’identique le ou les résultats attendus indiqué(s) dans le document de référence 2022 (pages 4 et 5) |
| **Contenu, descriptif de l'action** |  |
| **Lieu de réalisation de l’action** | *Adresses des différents sites d’implantation de l’action – mettre en évidence les éventuels changements par rapport au prévisionnel* |
| **Nature et organisation des activités réalisées, supports utilisés** | *Rapide descriptif – fréquence et durée des activités - correspondance avec le prévisionnel ? Si non, d’où vient l’écart ?*  |
| **Nombre de BRSA accompagnés sur l’année (= file active ou nombre de places)** |  |

1. **Modalités d’accompagnement**

|  |  |
| --- | --- |
| **Modalités d’accueil et d’accompagnement** | Nombre de RDV et fréquence proposésouNombre de places et d’heures |
| **Lieu de réalisation de l’accompagnement** |  |
| **Partenariat** | Citer les principaux partenairessollicités :Santé :Logement :Emploi :Vie quotidienne : |

1. **Évaluation des éléments financiers**

**Transmettre :**

- l’annexe budgétaire délégation référence RSA 2022 **(budget** **de l’organisme et budget de l’action)** signé par le Président ou son délégataire

|  |  |
| --- | --- |
| Coût total de l’action | **€** |
| Montant de la dotation départementale sollicitée |  |
| Co financements sollicités | € |
| Commentaire sur les charges de personnel prévisionnelles de l’action, analyser les écarts |  |

Je soussigné(e*), (nom, prénom)* :

représentant légal de la structure

certifie exactes et sincères les informations transmises dans le cadre de ce présent dossier de demande de financement.

 Fait à : Date :

Signature du Président (ou de son délégataire)

et cachet