

**Année 2021**

**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 01/12/2020**

Modalités de dépôt :

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

🔿 Cette trame projet complétée et signée

🔿 Le budget prévisionnel 2021

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](mailto:c.tijou@maine-et-loire.fr)

Yann Schaefholz – [y.schaefholz@maine-et-loire.fr](mailto:y.schaefholz@maine-et-loire.fr)

Sophie Vorkaufer – [s.vorkaufer@maine-et-loire.fr](mailto:s.vorkaufer@maine-et-loire.fr)

Hélène Hayton – [h.hayton@maine-et-loire.fr](mailto:h.hayton@maine-et-loire.fr)

Objet du courriel : **projet 2021 - 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….* |

1. **Caractéristiques de l’action**

|  |  |
| --- | --- |
| **Intitulé de l’action** |  |
| **Date de mise en œuvre de l’action** | du au |
| **Objectif Parcours** | S'ENGAGER |
| **Résultats attendus** | * L'acquisition d'une autonomie durable dans la réalisation de ses démarches d’insertion, * La mobilisation de ses ressources personnelles, * Le renforcement de ses savoirs de base, * L'acquisition ou l'amélioration de ses compétences numériques pour faciliter ses démarches d'insertion, * L'identification, la prise de conscience et le développement de ses potentiels et aptitudes, * La projection vers l'emploi. |
| **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 proposés  ou  Nombre 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 :**

- le **budget prévisionnel 2021 de l’action RSA** signé par le Président ou son délégataire

|  |  |
| --- | --- |
| Coût total de l’action | **€** |
| Montant de la dotation départementale sollicitée |  |
| Co financements sollicités | € |

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