



IAE
Dossier unique d'instruction
Année 2019
Conventionnement nouvelle structure

AI EI ETTI ACI

Nom de la Structure :

Dossier à retourner par courriel et par voie postale à :

| | |
|---|--|
| Unité départementale Service : Nom du responsable : Adresse : | Conseil départemental Service : Nom du responsable : Adresse : |
|---|--|

En annexe :
Référentiels d'appui à la formalisation des projets d'insertion et glossaire
Budgets sous format excel

SOMMAIRE

| | | |
|-----|---|------|
| I | Pièces à joindre à votre dossier | p.3 |
| II | Présentation de la structure | p.4 |
| III | Stratégie et activités de la SIAE | p.6 |
| IV | Moyens humains et matériels utilisés par la structure | p.7 |
| V | Moyens financiers de la structure | p.9 |
| | | |
| VI | Présentation du projet d'insertion de la structure | p.10 |
| VII | Demande de financement | p.15 |

I. Liste des pièces à joindre

SOCIETES :

- Extrait K Bis, inscription au registre ou répertoire concerné,
- Pour les entreprises appartenant à un groupe : organigramme précisant les niveaux de participation, effectifs, chiffres d'affaires et bilan des entreprises du groupe,
- Dernière liasse fiscale complète,
- Pour les ETTI, copie de la déclaration préalable d'activité et attestation de garantie. Ces documents peuvent être envoyés après signature de la convention en cas de création d'entreprise ou d'établissement. S'ils ne sont pas fournis au moment de l'instruction, la demande précise le territoire sur lequel l'entreprise envisage de développer ses activités

ASSOCIATIONS :

- Copie de la publication au JO ou du récépissé de déclaration à la préfecture,
- Statuts, liste des membres du conseil d'administration et du bureau avec indication de leur situation, professionnelle,
- Informations relatives aux ressources propres (montant des cotisations, nombre de cotisants, rémunération des services rendus ...).

DANS TOUS LES CAS :

- RIB,
- Compte de résultat et bilan de la structure entière certifiés de l'année N-1 au plus tard au 30 juin de l'année N (*attention, en cas de multi activités (IAE – Autres), le compte et le bilan doivent porter sur l'intégralité de la structure et non pas uniquement sur les activités liées à l'IAE*),
- Délégation de pouvoir ou de signature si le dossier n'est pas signé par le représentant légal de la structure,
- Organigramme de la structure,
- Fiches de postes et CV pour les postes d'encadrement et d'accompagnement socioprofessionnel
- Budgets N -1 et N de la structure et de l'activité conventionnée IAE.

II. Présentation de la structure

2.1 - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA STRUCTURE

Nom de la structure :
Forme juridique :
Date de création :
Code NAF :
Convention collective (Intitulé):

ADRESSES ET COORDONNEES :

Renseigner le lieu d'activité
dans le département si
différent du Siège Social

Siège social :



Lieu d'activité dans le département :

.....
.....
.....

.....
.....
.....

Tel :
Fax :
Courriel :
Site Internet
N° Siret :

Tel :
Fax :
Courriel :
Site Internet
N° Siret :

Identification du représentant légal de la structure:

Nom :
Prénom :
Fonction :
Téléphone :
Courriel :

Identification de la personne chargée du dossier de subvention :

Nom :
Prénom :
Fonction :
Téléphone :
Courriel :

• Votre structure dispose-t-elle d'agrément(s) administratifs(s) ?

oui non

↳ Si oui, précisez lesquels (exemple : entreprise solidaire, services aux personnes, CHRS.....)

| Type d'agrément : | attribué par : | en date du : |
|-------------------|----------------|--------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

- Votre structure est-elle reconnue d'utilité publique ? oui non
- Dispose-t-elle de l'agrément ESUS ? oui non
- Votre structure dispose-t-elle d'un commissaire aux comptes ? oui non
- Votre structure est-elle assujettie à la TVA ? oui non
- Adhérez-vous à un réseau ? oui non

↳ Si oui lequel(s) ? :

2.2 - TERRITOIRE D'INTERVENTION

- Préciser le territoire sur lequel la structure intervient (nom des communes ou intercommunalités):

- Votre structure agit-elle dans un territoire couvert par :
 - Une Maison de l'Emploi ? oui non nsp
 - Par un PLIE ? oui non nsp

- Votre structure agit-elle en :
 - Quartier Politique de la Ville ? oui non nsp
 - Zone de Revitalisation Rurale ? oui non nsp

- Précisez l'organisation de votre siège et de vos antennes (**obligatoire pour les AI et les ETTI**) :

| Siège et Antennes | Code Postal | Jours d'ouverture | Horaires d'ouverture |
|---------------------------------------|-------------|-------------------|----------------------|
| Siège : | | | |
| Antenne (<i>précisez nom</i>) | | | |
| Antenne (<i>précisez nom</i>) | | | |
| Antenne (<i>précisez nom</i>) | | | |
| Antenne (<i>précisez nom</i>) | | | |
| Antenne (<i>précisez nom</i>) | | | |

III. Stratégie et activités de la SIAE

- Quelles sont les principales activités de la SIAE ?

- Ces activités ont-elles des spécificités particulièrement adaptées aux publics en insertion et à leurs besoins ? Si oui, lesquelles ?

| Fiche descriptive | | |
|---|------------|--|
| Contexte de création ou de renouvellement | | |
| Objectifs généraux | | |
| Partenaires associés | | |
| Publics visés | | |
| Nombre de postes de travail | | |
| Durée hebdomadaire du travail | | |
| Lieu d'exécution | Production | |
| | Formation | |
| Nature de l'activité et descriptif sommaire des tâches techniques à réaliser | | |
| Client final ou maître d'ouvrage | | |
| Nom(s) du ou des organismes de formation intervenant | | |
| Contenu des formations (fournir le plan de formation) | | |
| Détaillez le planning (yc volet lié à la formation et l'accompagnement), en précisant notamment les horaires hebdomadaires de travail des salariés. | | |
| Modalités de suivi (partenaires – fréquence des réunions) | | |

IV. Moyens humains et matériels mobilisés par la structure

4.1 - MOYENS HUMAINS PREVISIONNELS 2019

4.1.1 - SALARIES PERMANENTS PARTICIPANT A L'ACTIVITE CONVENTIONNEE IAE :

| Nom et Prénom | Fonction | Type de contrat <i>(ou signaler si mise à disposition)</i> | ETP annuel <i>(1 ETP = 1.820 H annuelles yc congés payés)</i> |
|---|----------------------------|--|---|
| Gestion – Administration | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Développement commercial/économique | | | |
| | | | |
| | | | |
| Accompagnement social professionnel | | | |
| | | | |
| | | | |
| Formation | | | |
| | | | |
| | | | |
| Encadrement technique | | | |
| | | | |
| | | | |
| | Effectifs en nombre | Type de contrat <i>(ou signaler si mise à disposition)</i> | ETP annuel <i>(1 ETP = 1.820 H annuelles yc congés payés)</i> |
| Agents de production hors salariés en insertion des SIAE (ex. salariés en CDI des Régies de Quartier) | | | |
| Attention : ne pas mentionner ici les « salariés en insertion » (CDDI et salariés mis à disposition dans AI et ETTI) | | | |
| | | | |
| | | | |
| Autres : | | | |
| | | | |
| | | | |
| TOTAL ETP | | | |
| Salariés permanents | | | |

4.1.2 – FORMATION DES PERMANENTS

| FORMATIONS PREVUES EN 2019 | Type de formation (choix 1 à 5) | Durée moyenne par participant (en nombre d'heures) | Nombre de salariés permanents bénéficiaires |
|----------------------------|---------------------------------|--|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Types de formation : gestion-administration(1) / accompagnement social et professionnel (2) / encadrement technique (3) / commercial/développement économique (4) / autres (5) tels que : Ingénierie de formation

- Quel est le nom de votre OPCA ? :
- Comment votre OPCA a participé au financement des formations ?

4.1.3 - EFFECTIFS BENEVOLES INTERVENANT SUR LES ACTIVITES IAE :

- En 2016, combien de bénévoles ont participé à vos activités conventionnées au titre de l'IAE :
- L'activité de vos bénévoles a représenté combien d'Equivalent Temps Plein :
(1 ETP = 1.820H)
- Si vous faites intervenir des bénévoles, sur quelles activités ont-ils été mobilisés (hors participation à la gouvernance de la SIAE) :
 - **Accueil/intégration** : (préciser les activités réalisées : réunion d'information, tests de compétences...)
 - **Accompagnement social** : (préciser les activités réalisées : démarches logement, mobilité, accès aux droits...)
 - **Accompagnement professionnel** : (préciser les activités réalisées :)
 - **Formation des personnes en insertion** : (préciser les formations dispensées : savoirs de base....)

4.1.4 QUALITE DE L'EMPLOI DANS LA STRUCTURE :

Santé et sécurité au travail : Avez-vous rédigé le document unique d'évaluation des risques :
Voir articles L.4121-2 (principes généraux de prévention) et R 4121-1 pour le DUERP

Dialogue social : Avez-vous des instances représentatives du personnel ? :
(pour les SIAE de plus de 11 salariés)

Service de santé au travail : A quel centre adhérez-vous ? (nom, adresse, tel) :

4.2 - MOYENS MATERIELS UTILISES PAR LA STRUCTURE

4.2.1 - LOCAUX :

| | Nombre | Surface (m²) | Modalité d'occupation | | |
|---------------------------------|--------|--------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|
| | | | Propriétaire | Locataire | Mise à disposition gracieuse |
| Bureaux | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Salles de réunion, de formation | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ateliers de production | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lieux de vente | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Autres | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- Si vous êtes locataire, avez-vous des inquiétudes quant à la reconduction éventuelle de votre bail ?

Si oui, à quelle échéance ? :

4.2.2 – AUTRES MOYENS MATERIELS :

| Type de matériel | Description des principaux équipements | Etat de vétusté et projet de renouvellement ou d'achat |
|---|--|--|
| EQUIPEMENT INFORMATIQUE | | |
| Logiciels de base de données pour le suivi des salariés (nom) | | |
| Ordinateurs, photocopieurs, fax, matériels audiovisuels et sonores | | |
| MATERIELS ET OUTILLAGES | | |
| Equipements et machines utilisés pour production ou la réalisation de prestations de services. | | |
| VEHICULES DE TRANSPORT | | |
| Véhicules utilitaires et véhicules particuliers destinés au transport de marchandises ou au transport de voyageurs. | | |

V. Moyens financiers de la structure

DOCUMENTS A COMPLETER JOINTS EN ANNEXE SOUS FORMAT EXCEL

- Compte de résultat provisoire N -1 de la structure (si existant)
- Budget prévisionnel N de la structure
- Budget prévisionnel N de l'activité conventionnée IAE

Si la structure ne porte que l'activité IAE conventionnée, ne complétez que les tableaux 1 et 3.

Veillez à fournir votre liasse fiscale et le PV de l'AG validant les comptes annuels dès qu'ils sont établis.

VI. Présentation du projet d'insertion de la structure

La structure doit présenter son projet d'insertion en s'inspirant du référentiel fourni en annexe (avec une présentation de son projet d'insertion sur chacun des axes).

Des indicateurs seront ensuite négociés avec l'UT pour évaluer les résultats obtenus. Il est par ailleurs rappelé que la structure n'a pas d'obligation de remplir la totalité des rubriques mais uniquement les items figurant dans son projet d'insertion.

Décrivez le projet d'insertion de votre structure sur les quatre axes suivants :

- Axe n°1 : Accueil et intégration en milieu de travail,
- Axe n°2 : Les objectifs opérationnels liés à l'accompagnement social et professionnel,
- Axe n°3 : La formation des salariés en insertion,
- Axe n°4 : La contribution à l'activité économique et au développement territorial.

Axe n° 1 :

EI/ETTI : Recrutement et mise en situation de travail

AI/ACI : Accueil et intégration en milieu de travail

| Fonction | Actions | Moyens mobilisés en Interne | Partenariats (Nom, contenu des interventions, fréquences..) |
|---|---------|-----------------------------|---|
| Procédures de dépôt d'offres, modalités de recrutement et formalités d'agrément | | | |
| Intégration en milieu de travail pour la prise de poste (ACI-EI) | | | |
| Accompagnement du salarié pour la mise en place des missions (AI-ETTI) | | | |

Axe n°2 : Professionnalisation et intermédiation sociale et professionnelle

Décrire de manière détaillée :

- Les objectifs généraux (fonctions) des actions d'accompagnement dans le cadre du parcours d'insertion
- Indiquer les évolutions d'action : renforcement, création de nouveaux outils, ingénierie d'accompagnement

A) Accompagnement réalisé en interne (s'appuyer sur les référentiels propres à chaque type de SIAE)

| Fonctions d'accompagnement | Actions | Moyens mis en œuvre |
|--|---------|---------------------|
| <p>Accompagnement social (accompagnement aux démarches, relais auprès de partenaires)</p> | | |
| <p>Accompagnement professionnel (suivi et formalisation des étapes de parcours, évaluation des compétences..., préparation à la sortie : périodes de mise en situation en milieu professionnel, accompagnement des démarches,...)</p> | | |

B) Accompagnement réalisé en externe (ou par une mise à disposition)

| Nom du prestataire (ou partenaire qui réalise une mise à disposition) | Type de prestation (préciser si individuel ou collectif) | Nombre de bénéficiaires | Durée | Cout pour la structure |
|---|---|----------------------------|-------|---------------------------|
| | | | | |
| | | | | |

c) Accompagnement de publics spécifiques, pour une partie des salariés en insertion : (personnes placées sous main de justice, jeunes bas niveau de qualification....)

| Fonctions d'accompagnement | Actions | Moyens mis en œuvre |
|----------------------------|---------|---------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Axe n° 3 : Formation des salariés en insertion

| Fonctions | Actions | Moyens mobilisés en Interne | Partenariats (Nom, contenu des interventions, fréquences..) | Montages financiers (plan de formation et fonds mutualisés OPCA, CRIF, FLES, CG, FSE, PE..) |
|---|---------|--|--|--|
| Formations liées à l'adaptation au poste (réalisée en interne ou externe pour l'acquisition de gestes professionnels) | | Préciser si actions réalisées par les encadrants ou des formateurs spécifiques | | |
| Formations concernant les savoirs de base (illettrisme, linguistique...) | | | | |
| Formations pré-qualifiantes | | | | |
| Formations qualifiantes (CCP, CQP, BEP-CAP, CACES....) et VAE | | | | |
| Mobilisation de la formation en fin de parcours : - alternance (CIPI, CDPI contrats de pro...) - outils Pôle Emploi (POEC) - autres (CPF, CIF,...) | | | | |

Axe n°4 : Contribution à l'activité économique et au développement territorial

| Fonctions | Actions | Moyens mobilisés en Interne | Partenariats (Nom, contenu des interventions, fréquences..) |
|---|---------|-----------------------------|--|
| Sécuriser l'activité économique (développement commercial, partenariats...) | | | |
| Développement d'activités répondant à des besoins non satisfaits dans le cadre d'un ancrage territorial | | | |
| Diversification des partenariats financiers | | | |
| Mutualisation de moyens avec d'autres SIAE ou structures (GES, PTCE....) | | | |
| Accès aux marchés publics à clauses, aux marchés privés (achats responsables et RSE...) | | | |
| Relations INSERTION avec les entreprises : - développer des parcours de recrutements, préparer les salariés aux métiers en tension sur le territoire, | | | |

VII. Demande de financement

7.1 – DEMANDE D'AIDE AU POSTE :

Renseigner le nombre d'ETP prévisionnels à financer pour l'année N

*Attention : revalorisation du montant socle prévu dans le PLF

Rappel des montants AP/ETP 201x en référence : ACI : € / AI : € / EI : € / ETTI : €

| | | | | | | | |
|--------------------------------|--|--------------------|---|-------------------------------|----------------|--|--|
| ACI 1ETP = 1.820h | Nombre prévisionnel de personnes salariées | Nbre en ETP | Nbre de personnes bénéficiaires du RSA | TOTAL aide au poste demandée* | Dont part Etat | Dont part CD (base de 88% du RSA personne seule) | Financement complémentaire CD (PDI, FSE...) → hors aide au poste |
| | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---------------------------------|---|--------------------|---|-------------------------------|----------------|--|--|
| | Nombre prévisionnel de personnes MAD/ contrat de mission - CDDI | Nbre en ETP | Nbre de personnes bénéficiaires du RSA | TOTAL aide au poste demandée* | Dont part Etat | Dont part CD (base de 88% du RSA personne seule) | Financement complémentaire CD (PDI, FSE...) → hors aide au poste |
| AI 1ETP = 1.607h | | | | | | | |
| ETTI 1ETP = 1.600h | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|-------------------------------|--|--------------------|---|-------------------------------|----------------|--|--|
| EI 1ETP = 1.505h | Nombre prévisionnel de personnes salariées | Nbre en ETP | Nbre de personnes bénéficiaires du RSA | TOTAL aide au poste demandée* | Dont part Etat | Dont part CD (base de 88% du RSA personne seule) | Financement complémentaire CD (PDI, FSE...) → hors aide au poste |
| | | | | | | | |

Un dossier de demande spécifique de subvention sera adressé au Conseil départemental

Je soussigné

Certifie l'exactitude des renseignements portés ci-dessus

A _____ Le ____ / ____ / ____

Nom et qualité du signataire, cachet de la structure :

Signature :