**FICHE DE PRESENTATION**

**Appel à projets « Initiatives territoriales »**

|  |  |
| --- | --- |
| **Intitulé du projet** |  |
| **Public(s) cibles(s)** | **Public peu ou pas qualifié (Niveau IV non validé et infra)**  **Habitants des Quartiers de la Politique de la Ville (QPV)**  **Habitants des Zones de Revitalisation Rurales (ZRR)**  **Seniors**  **Parents isolés**  **Bénéficiaires de minima sociaux**  **Personnes en situation de handicap**  **Autres : …………………..**  **Nombre de bénéficiaires potentiels :** |
| **Objectifs** | **Favoriser l’entrée en formation des publics peu ou pas qualifiés**  **Mettre en œuvre des dynamiques partenariales nouvelles, basées sur la complémentarité des champs de compétences de chacun**  **Répondre aux besoins du territoire, non couverts par les dispositifs déjà existants**  **Permettre la transmission et l’appropriation de compétences transverses concourant à l’intégration socio-professionnelle durable des bénéficiaires**  **Permettre l’inclusion vers l’emploi**  **Autres : ………………………………………………………………………..** |

* **Identité de la personne en charge du dossier**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom et Prénom** |  |
| **Fonction** |  |
| **Tél.** |  |
| **Courriel** |  |

**DIAGNOSTIC**

|  |  |
| --- | --- |
| **A quel(s) besoin(s) répond le projet ?** |  |
| **Comment ce(s) besoin(s) a (ont)-il(s) été identifié(s) ? *(étayage diagnostic de la proposition)*** |  |

**DESCRIPTIF OPERATIONNEL**

1. ***– Présentation du projet***

**Précisant le caractère innovant de l’action au regard des objectifs indiqués dans le cahier des charges)**

| **PHASES** | **Descriptif** | **Caractère innovant** |
| --- | --- | --- |
| **Repérage des publics** |  |  |
| **Modalités d’accompagnement/**  **remobilisation des personnes** |  |  |
| **Modalités de mobilisation/orientation vers le droit commun emploi/formation** |  |  |
| **Le cas échéant, modalités d’accompagnement des publics lors d’éventuelles phases « interstitielles »** |  |  |
| **Relations avec le tissu économique du territoire** |  |  |
| **Modalités de constitution et d’animation du partenariat** |  |  |

1. ***Descriptif de l’action de formation envisagée***

*Cette partie est à renseigner uniquement si le projet inclut une action de formation ouvrant droit à rémunération)*

|  |
| --- |
| **ORGANISME EN CHARGE DU SUIVI ADMINISTRATIF DES STAGIAIRES**  Le porteur du projet : OUI  NON  Si non, nom de l’organisme de formation en charge du suivi :  Adresse de l’organisme de formation :  **Descriptif de la formation**  **Durée moyenne de la formation sur la totalité de l’action**  **Modalités pédagogiques mises en œuvre** |

**MODALITES D’ANIMATION ET PARTENARIAT**

***A. Partenaires associés au projet***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom du partenaire** | **Statut juridique** | **Domaine d’activité** | **Rôle et apport dans le collectif (préciser la nature de l’apport)** | | **Implication dans la gouvernance (mettre une croix)** | | **Nom et Prénom**  **Fonction** | **Contact**  **Tél**  **Courriel** |
|  |  |  | **Technique** | **Financier** | **Oui** | **Non** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. ***Gouvernance du projet***

(Comité de pilotage, récurrence, places des co financeurs et partenaires, etc.)

1. ***Suivi et Evaluation de l’action***

|  |  |
| --- | --- |
| **Indicateurs de suivis proposés** |  |
| **Méthode(s) d’évaluation (si une évaluation est proposée au projet)** |  |
| **Indicateur(s) d’évaluation proposé(s)** |  |
| **Modalités de pérennisation du projet envisagées à l’issue de la subvention** |  |