

Annexe 3 : Dossier de demande à remplir par les candidats à l'appel à candidatures pour la création de dispositifs d'emploi accompagné dans l'Hérault

1. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS DU GESTIONNAIRE	2
1.1. IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE GESTIONNAIRE	2
1.2. IDENTIFICATION DU RESPONSABLE DE LA STRUCTURE	2
2. DESCRIPTION DU PROJET	3
2.1. IDENTIFICATION DE LA PERSONNE RESPONSABLE DU PROJET	3
2.2. BENEFICIAIRES VISES PAR LE PROJET	3
2.2.1. SELECTIONNER LE TYPE DE PUBLIC VISE :	3
2.2.2. SELECTIONNER LE TYPE DE PUBLIC CIBLE CI-DESSOUS (PLUSIEURS REPNSES POSSIBLES) :	3
2.2.1. PRECISER LE TYPE DE DEFICIENCE DES PERSONNES CIBLEES :	3
2.3. PRECISION DES TERRITOIRES D'INTERVENTION DU PROJET DANS L'HERAULT	3
2.4. DESCRIPTION DU DEROULEMENT DU PROJET	4
2.4.1. OBJECTIF GENERAL DU PROJET D'EMPLOI ACCOMPAGNE ET COMPLEMENTARITE AVEC D'AUTRES DISPOSITIFS	4
2.4.2. ACTIVITES ET PRESTATIONS PREVUES POUR LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP	4
2.4.3. NATURE DES ACTIVITES ET DES PRESTATIONS VISANT A REPNDRER AUX BESOINS DE L'EMPLOYEUR	5
2.4.4. LISTER LES ENTREPRISES ET/OU ADMINISTRATIONS AVEC LESQUELLES LE DISPOSITIF D'EMPLOI ACCOMPAGNE ENVISAGE D'INTERVENIR.....	5
2.4.5. DECRIRE L'ORGANISATION PREVUE POUR L'ACCOMPAGNEMENT DU TRAVAILLEUR HANDICAPE.....	5
2.4.6. INDIQUER LES MODALITES DE TRAVAIL ENVISAGEES AVEC LA MDPH	6
2.4.7. INDIQUER LES MODALITES DE TRAVAIL ENVISAGEES AVEC TOUT AUTRE PARTENARIAT COMPLEMENTAIRE EXISTANT OU ENVISAGE PERMETTANT LA MISE EN PLACE DU DISPOSITIF	6
2.4.8. OFFRES DE SERVICES DEJA PROPOSEES PAR VOTRE ORGANISME, ET COORDINATION DU DISPOSITIF EMPLOI ACCOMPAGNE AVEC CES SERVICES.....	6
2.4.9. MOYENS MOBILISES POUR LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET	6
2.4.10. CONVENTION DE GESTION BIPARTIE OU TRIPARTIE	7
2.5. MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION ENVISAGES	7
2.6. CALENDRIER DU PROJET	7
2.7. BUDGET DU PROJET	7
2.8. OBSERVATIONS COMPLEMENTAIRES DU PROJET	7

1. Renseignements administratifs du gestionnaire

1.1. Identification de la structure gestionnaire

Nom de la structure :

Numéro FINESS :

Votre structure est : (Sélectionner l'une des deux options)

- a. un établissement ou service médico-social de type ESAT, CRP/CPO, SAVS ou SAMSAH ayant signé une convention de gestion avec un opérateur du service public de l'emploi (Pôle emploi, Cap emploi, une mission locale).
- b. un autre organisme, dont les établissements médico-sociaux accompagnant des jeunes handicapés (IME, ASE) ayant conclu une convention de gestion avec un établissement ou service mentionné au (a) ET un opérateur du service public de l'emploi

Activités principales de la structure (autorisations/agrément) :

.....

Adresse de la structure (Hérault) :

.....

Adresse mail de la structure :

Adresse site internet :

Téléphone : Télécopie (fax) :

Adresse du siège social de la structure :

.....

1.2. Identification du responsable de la structure

Il peut s'agir du (de la) président(e) ou d'une autre personne désignée par les statuts.

Nom :

Prénom :

Fonction :

Téléphone : Courriel :

2. Description du projet

(Compléter les informations suivantes)

2.1. Identification de la personne responsable du projet

Nom :

Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Adresse mail :

2.2. Bénéficiaires visés par le projet

2.2.1. Sélectionner le type de public visé :

- a. Travailleurs handicapés bénéficiant d'une reconnaissance de la qualité de travailleurs handicapés ayant un projet d'insertion en milieu ordinaire de travail;
- b. Travailleurs handicapés accueillis dans un établissement ou service d'aide par le travail mentionné au a du 5° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ayant un projet d'insertion en milieu ordinaire de travail;
- c. Travailleurs handicapés en emploi en milieu ordinaire de travail qui rencontrent des difficultés particulières pour sécuriser de façon durable leur insertion professionnelle.

2.2.2. Sélectionner le type de public ciblé ci-dessous (plusieurs réponses possibles) :

- jeunes adultes handicapés sortants des établissements scolaires
- jeunes adultes handicapés sortant d'établissements ou service médico-sociaux
- public actif salarié en milieu ordinaire avec des troubles spécifiques
- publics accueillis dans un établissement ou service d'aide par le travail
- autre : préciser

2.2.1. Préciser le type de déficience des personnes ciblées :

- Handicap psychique
- Troubles du spectre autistique
- Déficiences intellectuelles
- Troubles du comportement
- Autre : préciser

2.3. Précision des territoires d'intervention du projet dans l'Hérault

Commune (s) :

.....

.....

2.4. Description du déroulement du projet

2.4.1. *Objectif général du projet d'emploi accompagné et complémentarité avec d'autres dispositifs*
(Compléter ci-dessous, Texte libre)

2.4.2. *Activités et prestations prévues pour la personne en situation de handicap*

a. **Décrire les activités et les prestations de soutien à l'insertion professionnelle envisagées (préciser la durée d'accompagnement)**
(Compléter ci-dessous, Texte libre)

b. **Décrire les prestations d'accompagnement médico-social envisagées à proposer (préciser la durée d'accompagnement)**
(Compléter ci-dessous, Texte libre)

c. **Décrire l'articulation entre les deux aspects ci-dessus et les modalités de collaboration entre les deux structures**
(Compléter ci-dessous, Texte libre)

d. **Lister les modalités d'entrée et de sortie prévue par le dispositif.**

Entrée :

.....

.....

.....

Sortie :

.....

.....

.....

2.4.3. Nature des activités et des prestations visant à répondre aux besoins de l'employeur

(Compléter ci-dessous, Texte libre)

2.4.4. Lister les entreprises et/ou administrations avec lesquelles le dispositif d'emploi accompagné envisage d'intervenir

(Compléter ci-dessous, Texte libre)

S'il s'agit des nouvelles entreprises, décrire la démarche de sensibilisation envisagée auprès de nouvelles entreprises susceptibles de recruter des travailleurs handicapés

(Compléter ci-dessous, Texte libre)

2.4.5. Décrire l'organisation prévue pour l'accompagnement du travailleur handicapé

(Compléter ci-dessous, Texte libre)

2.4.6. Indiquer les modalités de travail envisagées avec la MDPH
(Compléter ci-dessous, Texte libre)

2.4.7. Indiquer les modalités de travail envisagées avec tout autre partenariat complémentaire existant ou envisagé permettant la mise en place du dispositif
(Compléter ci-dessous, Texte libre)

2.4.8. Offres de services déjà proposées par votre organisme, et coordination du dispositif emploi accompagné avec ces services
(Compléter ci-dessous, Texte libre)

2.4.9. Moyens mobilisés pour la mise en œuvre du projet

- **Nombre total d'effectifs :**

Qualification	ETP consacré au dispositif	Compétences mobilisées

- **Ratios d'accompagnement :**

- Nombre de référents / nombre de personnes accueillies :
- Personnel affecté au dispositif d'emploi accompagné / personnel total du porteur :
- Autres ratios pertinents :

2.4.10. Convention de gestion bipartie ou tripartie

Sélectionner le(s) organisme(s) avec lesquels votre structure a conclu au minimum une convention de gestion (une ou plusieurs réponses) :

- a. Cap Emploi, organismes de placement spécialisés, chargés de la préparation, de l'accompagnement et du suivi durable dans l'emploi des personnes handicapées.
- b. Pôle emploi
- c. Missions locales pour l'insertion professionnelle et sociale des jeunes (article L.5314-1 du code du travail)
- d. Etablissement ou service médico-social mentionnés aux 5° ou 7° de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles

2.5. Modalités de suivi et d'évaluation envisagés

2.6. Calendrier du projet

(Compléter ci-dessous, Texte libre)

2.7. Budget du projet

Un tableau présentant le budget prévisionnel sera annexé au présent dossier de demande.

2.8. Observations complémentaires du projet

(Compléter ci-dessous, texte libre, et joindre tout document ou diagramme complémentaire permettant la compréhension du dispositif).