|  |
| --- |
| Annexe 2 |
| Dossier de demandeDispositif d’emploi accompagné 2017 |

[1. Renseignements administratifs du gestionnaire 2](#_Toc484779836)

[1.1. Identification de la structure gestionnaire 2](#_Toc484779837)

[1.2. Identification du responsable de la structure (président(e) ou autre personne désignée par les statuts 2](#_Toc484779838)

[1.3. Votre structure est : 3](#_Toc484779839)

[2. Description du projet 3](#_Toc484779840)

[2.1. Identification de la personne responsable du projet 3](#_Toc484779841)

[2.2. Bénéficiaires visés par le projet (dispositif d’emploi) 3](#_Toc484779842)

[2.2.1. Le projet cible des travailleurs handicapés, bénéficiant d’une orientation de la CDAPH : 3](#_Toc484779843)

[2.2.2. Sélectionner le type de public visé : 3](#_Toc484779844)

[2.2.3. Préciser le profil de personnes ciblées (type de déficience, milieu de scolarisation, public ESAT…) ainsi que la file active selon les profils concernés 4](#_Toc484779845)

[2.3. Territoires d’intervention du projet 4](#_Toc484779846)

[2.4. Description succincte du déroulement du projet 4](#_Toc484779847)

[2.4.1. Objectif général du projet d’emploi accompagné 4](#_Toc484779848)

[2.4.2. Activités et prestations prévues pour la personne en situation de handicap 4](#_Toc484779849)

[2.4.3. Nature des activités et des prestations visant à répondre aux besoins de l’employeur. (ex : appui ponctuel du référent emploi accompagné, …) 5](#_Toc484779850)

[2.4.4. Lister les entreprises et/ou administrations avec lesquelles le dispositif d’emploi accompagné envisage d’intervenir 5](#_Toc484779851)

[2.4.5. Indiquer tout autre partenariat complémentaire existant ou envisagé permettant la mise en place du dispositif 6](#_Toc484779852)

[2.4.6. Moyens mobilisés pour la mise en œuvre du projet 6](#_Toc484779853)

[2.4.7. Convention de gestion bipartie ou tripartie 7](#_Toc484779854)

[2.5. Modalités de suivi et d’évaluation du dispositif d’emploi accompagné (données quantitatives et qualitatives) notamment pour : 7](#_Toc484779855)

[2.6. Calendrier du projet 7](#_Toc484779856)

[2.7. Budget du projet 7](#_Toc484779857)

[2.8. Observations complémentaires du projet 7](#_Toc484779858)

## Renseignements administratifs du gestionnaire

## Identification de la structure gestionnaire

***(Compléter les informations suivantes)***

Nom de la structure :

Numéro FINESS

Activités principales de la structure (autorisations/agrément) :

Adresse de son siège social :

Département(s) du siège de votre structure : (sélectionner un département)

[ ] Ardennes (08)

[ ] Aube (10)

[ ] Marne (51)

[ ] Haute-Marne (52)

[ ] Meurthe-et-Moselle (54)

[ ] Meuse (55)

[ ] Moselle (57)

[ ] Bas-Rhin (67)

[ ] Haut-Rhin (68)

[ ] Vosges (88)

Code postal du siège :

Commune :

Adresse mail de la structure :

Adresse site internet :

Téléphone :

Télécopie (fax) :

## Identification du responsable de la structure (président(e) ou autre personne désignée par les statuts

***(Compléter les informations suivantes)***

Nom :

Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Courriel (mail) :

## Votre structure est :

**(Sélectionner l’une des trois options)**

1. [ ]  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[[1]](#endnote-1).
2. [ ]  un opérateur du service public de l’emploi (Pôle emploi, Cap emploi, une mission locale) ayant signé une convention de gestion avec un établissement ou service médico-social nommé ci-dessus.
3. un autre organisme, dont les établissements médico-sociaux accompagnant des jeunes handicapées (IME, ASE) ayant conclu une convention de gestion avec un établissement ou service mentionné au (a) ET un organisme relevant du (b)

## Description du projet

**(Compléter les informations suivantes)**

## Identification de la personne responsable du projet

Nom :

Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Adresse mail :

## Bénéficiaires visés par le projet (dispositif d’emploi)

## Le projet cible des travailleurs handicapés, bénéficiant d’une orientation de la CDAPH :

[ ] Oui [ ] Non

## Sélectionner le type de public visé :

1. [ ]  Travailleurs handicapés bénéficiant d’une reconnaissance de la qualité de travailleurs handicapés ayant un projet d’insertion en milieu ordinaire de travail;
2. [ ]  Travailleurs handicapés accueillis dans un établissement ou service d’aide par le travail mentionné au *a du 5o du I de l’article L. 312-1* du code de l’action sociale et des familles**2** ayant un projet d’insertion en milieu ordinaire de travail;
3. [x]  Travailleurs handicapés en emploi en milieu ordinaire de travail qui rencontrent des difficultés particulières pour sécuriser de façon durable leur insertion professionnelle.

## Préciser le profil de personnes ciblées (type de déficience, milieu de scolarisation, public ESAT…) ainsi que la file active selon les profils concernés

***(Compléter ci-dessous, Texte libre)***

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

[ ]  les jeunes sortants du milieu scolaire vers l’emploi

[ ]  le public sortant des ESAT

[ ]  le public actif salarié avec des troubles spécifiques (handicap psy, autisme, déficiences cognitifs …)

## Territoires d’intervention du projet

Département (s)

[ ] Ardennes (08)

[ ] Aube (10)

[ ] Marne (51)

[ ] Haute-Marne (52)

[ ] Meurthe-et-Moselle (54)

[ ] Meuse (55)

[ ] Moselle (57)

[ ] Bas-Rhin (67)

[ ] Haut-Rhin (68)

[ ] Vosges (88)

Commune (s) :

## Description succincte du déroulement du projet

## Objectif général du projet d’emploi accompagné

***(Compléter ci-dessous, Texte libre) (Préciser le type de complémentarité avec d’autres dispositifs)***

## Activités et prestations prévues pour la personne en situation de handicap

1. ***Décrire les activités et les prestations de soutien à l’insertion professionnelle envisagées (préciser la durée d’accompagnement)***

***(Compléter ci-dessous, Texte libre)***

1. ***Décrire les prestations d’accompagnement médico-social envisagées à proposer (préciser la durée d’accompagnement)***

***(Compléter ci-dessous, Texte libre)***

1. ***Décrire l’articulation entre les deux aspects ci-dessus et les modalités de collaboration entre les deux structures***

***(Compléter ci-dessous, Texte libre)***

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

***(Compléter ci-dessous, Texte libre)***

Entrée :

Sortie :

1. ***Sélectionner les phases de l’accompagnement envisagé :***

***(Sélectionner une ou plusieurs réponses)***

[ ]  d.1- L’évaluation de la situation du travailleur handicapé, en tenant compte de son projet professionnel, de ses capacités et de ses besoins, ainsi que ceux de l’employeur;

[ ]  d.2 - La détermination du projet professionnel et l’aide à sa réalisation;

[ ]  d.3 - L’assistance du bénéficiaire dans sa recherche d’emploi;

[ ]  d.4 - L’accompagnement dans l’emploi afin de sécuriser le parcours professionnel (faciliter l’accès aux formations et bilans de compétence, adaptation ou aménagement de l’environnement de travail.

## Nature des activités et des prestations visant à répondre aux besoins de l’employeur. (ex : appui ponctuel du référent emploi accompagné, …)

***(Compléter ci-dessous, Texte libre)***

## 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)***

## Indiquer les modalités de travail envisagées avec la MDPH ainsi que tout autre partenariat complémentaire existant ou envisagé permettant la mise en place du dispositif

## Moyens mobilisés pour la mise en œuvre du projet

* ***Nombre total d’effectifs :***

|  |  |
| --- | --- |
| Qualification (éducateur, psy…) | Compétences mobilisées  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

* ***Décrire l’organisation prévue pour l’accompagnement du travailleur handicapé et de l’employeur.***

Pour le travailleur en situation de handicap :

***(Compléter ci-dessous, Texte libre)***

Pour l’employeur

***(Compléter ci-dessous, Texte libre)***

## Convention de gestion bipartie ou tripartie

**Sélectionner, dans la liste ci-dessous, le(s) organisme(s) avec lesquels votre structure a conclu au minimum une convention de gestion (une ou plusieurs réponses) :**

1. [ ]  Organismes de placement spécialisés, chargés de la préparation, de l'accompagnement et du suivi durable dans l'emploi des personnes handicapées.
2. [ ]  Le Pôle emploi
3. [ ]  Missions locales pour l'insertion professionnelle et sociale des jeunes (L. 5314-1)

***(Compléter ci-dessous, Texte libre)***

## Modalités de suivi et d’évaluation[[2]](#footnote-1) du dispositif d’emploi accompagné (données quantitatives et qualitatives) notamment pour :

Une liste d’indicateurs de suivi et d’évaluation du dispositif sera diffusée ultérieurement.

## Calendrier du projet

***(Compléter ci-dessous, Texte libre)***

## Budget du projet

Merci de remplir et joindre au présent dossier de demande le tableau du budget prévisionnel prévu dans l’annexe 4 du cahier de charges.

## Observations complémentaires du projet

***(Compléter ci-dessous, Texte libre) (Joindre tout document ou diagramme complémentaire permettant la compréhension du dispositif).***

1. *Article L. 312-1 CASF*

*5° Les établissements ou services :*

*a) D'aide par le travail, à l'exception des structures conventionnées pour les activités visées à* [*l'article L. 322-4-16*](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072050&idArticle=LEGIARTI000006648239&dateTexte=&categorieLien=cid) *du code du travail et des entreprises adaptées définies aux articles L. 323-30 et suivants du même code ;*

*b) De réadaptation, de préorientation et de rééducation professionnelle mentionnés à* [*l'article L. 323-15*](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072050&idArticle=LEGIARTI000006648680&dateTexte=&categorieLien=cid) *du code du travail ;*

*7° Les établissements et les services, y compris les foyers d'accueil médicalisé, qui accueillent des personnes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques, qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ou bien qui leur assurent un accompagnement médico-social en milieu ouvert* [↑](#endnote-ref-1)
2. *Le suivi des indicateurs est réalisé par la personne morale gestionnaire conformément à un référentiel national élaboré selon les modalités précisées dans la convention prévue à l’article D. 5213-91.* [↑](#footnote-ref-1)