Veuillez renvoyer ce formulaire complété et signé,

**pour le 30 septembre 2022 au plus tard**

**en version électronique**

1 exemplaire du formulaire en Word et un en PDF à l’adresse suivante :

[parcours.competences.prw@spw.wallonie.be](mailto:parcours.competences.prw@spw.wallonie.be)

.

Veuillez préciser dans le champ « objet » du message électronique : « le nom du CISP - AP Accompagnement psychosocial »

Lors de la constitution de votre dossier de candidature, nous vous demandons de vous référer au texte de l'appel à projets « Renforcement de l’accompagnement psychosocial ». Ce texte servira également de référence pour la recevabilité et l’analyse des dossiers.

# Nom du projet

Indiquez ici le nom du projet :

# Identification du centre candidat

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dénomination : |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Numéro d'entreprise : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Numéro d’agrément CISP : |  |

**Adresse (siège social)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rue : |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Numéro : |  |  | Boîte : |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Code postal : |  |  | Localité : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Téléphone : |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Courriel : |  |  |

**Personne de contact**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Madame |  | Monsieur |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom : |  |  | Prénom : |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fonction : |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Téléphone : |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Courriel : |  |  |

# Eligibilité du projet

**Projet d’accompagnement psychosocial et/ou pédagogique**

*Veuillez résumer**votre projet d’accompagnement psychosocial et/ou pédagogique*

***15 lignes maximum !***

Le présent appel à projets poursuit les objectifs suivants :

*Cochez la/les cases qui vous concerne(nt)*

**En amont de la formation :**

Aller chercher les personnes éloignées des dispositifs de formation.

Travailler sur l’accroche en formation.

Lever les freins à l’entrée en formation.

**Pendant la formation :**

Poursuivre le travail sur les freins, le cas échéant en partenariat avec d’autres dispositifs sociaux ou autres.

Développer ou renforcer le travail avec les stagiaires sur les *softskills* en lien avec les autres compétences

techniques

**En aval de la formation :**

Maintenir un dispositif d’accompagnement post-formation vers l’emploi ou une autre formation ; Il s’agit de lever les freins psychosociaux à la mise à l’emploi ou à l’entrée dans une formation professionnalisante, afin d’assurer que la personne puisse effectivement rester à l’emploi ou en formation

*Expliquez comment votre candidature rencontre le/les objectif(s) coché(s).*

***25 lignes maximum !***

*Décrivez le type d’accompagnement que le projet envisage.*

***20 lignes maximum !***

*Décrivez les activités de manière détaillée.*

***1 page maximum !***

Un partenariat est-il envisagé ?

Oui

Non

*Si le projet envisage un partenariat nouveau ou existant, décrivez son action ainsi que sa plus-value*

***15 lignes maximum !***

Ce partenariat est formalisé par une convention qui indique le type, le contenu et la nature de l’intervention de chacun des partenaires bénéficiaires (cfr document en annexe).

**Autres conditions pour l’éligibilité du projet**

Pour être éligible, le projet doit :

*Cochez les cases qui vous concernent.*

être totalement gratuit pour les stagiaires

se dérouler sur le territoire de langue française de la Région wallonne, dans un ou plusieurs des 9 bassins

s’organiser entre le 01/12/2022 et le 31/12/2024

# Pertinence du projet

**Moyens affectés au projet**

*Veuillez détailler les* ***moyens humains*** *affectés au projet (qualifications, expertise et expérience des ressources humaines affectées au projet).*

***1 page maximum !***

Nombre estimé d’équivalents temps plein nécessaires au bon déroulement du projet (subventionnés ou non par le présent appel à projets) :

|  |  |
| --- | --- |
| CISP | ….. ETP |
| Partenaire (si un partenariat est envisagé) | .…. ETP |

*Veuillez détailler les* ***moyens matériels*** *affectés au projet (locaux et matériels dédiés au projet).*

***20 lignes maximum !***

*Veuillez détailler les* ***moyens techniques*** *affectés au projet (outils, méthodologie, planning).*

***2 page maximum !***

*Veuillez détailler le* ***Budget demandé*** *pour votre CISP ainsi que pour votre partenaire (si un partenariat est envisagé)*

## CISP :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Frais de personnel (personnel directement affecté au projet)** | | | | | |
| Catégorie (formateur, conseiller pédagogique, personnel administratif) | Salaire brut mensuel | Taux de chargement 2022\* | Temps de travail sur le présent projet (%) | Durée (en mois) affecté au projet | Coût à charge du projet (= salaire brut x taux de chargement x temps de travail x nombre de mois) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Frais généraux forfaitaires** \*\* (= 15% des frais RH) | | | | |  |
| **Frais de projet** | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL :** | | | | |  |

\* [taux de chargement 2022](https://economie.wallonie.be/sites/default/files/20220131_A67_DC_taux%20de%20chargement_charges%20patronales_2022_VD.pdf) (intègre toutes les charges sociales et patronales) :

* < 10 travailleurs : 1,4977
* Entre 10 et 19 travailleurs : 1,5260
* 20 travailleurs : 1,5466

\*\* les frais généraux couvrent les frais de personnel administratif et auxiliaire (secrétariat, comptabilité…) ainsi que les frais additionnels non spécifiques tels que : télécommunication, mobilier et matériel de bureau, frais immobiliers…

## Partenaire (à compléter si nécessaire) :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Frais de personnel (personnel directement affecté au projet)** | | | | | |
| Catégorie (formateur, conseiller pédagogique, personnel administratif) | Salaire brut mensuel | Taux de chargement 2022\* | Temps de travail sur le présent projet (%) | Durée (en mois) affecté au projet | Coût à charge du projet (= salaire brut x taux de chargement x temps de travail x nombre de mois) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Frais généraux forfaitaires** \*\* (= 15% des frais RH) | | | | |  |
| **Frais de projet** | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL :** | | | | |  |

\* [taux de chargement 2022](https://economie.wallonie.be/sites/default/files/20220131_A67_DC_taux%20de%20chargement_charges%20patronales_2022_VD.pdf) (intègre toutes les charges sociales et patronales) :

* < 10 travailleurs : 1,4977
* Entre 10 et 19 travailleurs : 1,5260
* 20 travailleurs : 1,5466

\*\* les frais généraux couvrent les frais de personnel administratif et auxiliaire (secrétariat, comptabilité…) ainsi que les frais additionnels non spécifiques tels que : télécommunication, mobilier et matériel de bureau, frais immobiliers…

**Pertinence du projet**

*Veuillez détailler les* ***moyens affectés*** *au projet en termes de* ***volume de******temps*** *accordé à l’action.*

*.*

***1 page maximum !***

*Veuillez détailler* ***l’importance du travail*** *en collectif que ce projet va apporter.*

***1 page maximum !***

*Veuillez détailler le* ***développement d’actions*** *complémentaires à l’existant qui seront mis en place.*

***1 page maximum !***

*Veuillez détailler la mise en pratique qui sera mise en place concernant* ***l’accueil*** *d’un public spécifique.*

***1 page maximum !***

*Veuillez détailler l’****ancrage*** *au sein des acteurs locaux de l’accompagnement social, pédagogique et de mise à l’emploi.*

***1 page maximum !***

*Veuillez détailler* ***les articulations*** *prévues en amont, pendant et en aval de l’accompagnement dans les CISP.*

***1 page maximum !***

*Veuillez détailler les* ***résultats attendus*** *du projet.*

***1 page maximum !***

# 13 : Engagement, déclaration sur l'honneur et signature

Je soussigné,

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom : |  |  |  | Prénom : |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| légalement autorisé à engager l'organisme suivant : |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

et agissant en qualité de :

déclare sur l'honneur que les renseignements mentionnés dans le présent formulaire sont complets et exacts.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fait à : |  | Date : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Mention manuscrite « *Lu et approuvé* » : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Signature : |  |