**Objectif de l’appel**

Le présent appel vise à tester / renforcer / améliorer les pratiques de terrain permettant de lever les freins aux dynamiques partenariales entre opérateurs d’insertion et de formation, en vue d’améliorer de manière structurelle les politiques publiques de parcours de renforcement des compétences des publics peu scolarisés en Wallonie.

**Public**

L’appel à projet s’adresse aux opérateurs publics de formation et assimilés (centres de formation FOREM, centres de formation IFAPME, Etablissements de l’Enseignement de Promotion sociale, Centres de compétence), aux Centres d’insertion socioprofessionnelle agréés et aux Centres de Validation des Compétences agréés.

S’agissant d’un appel à projets relatif aux partenariats, le projet doit comporter au minimum 2 partenaires, dont au moins un centre d’insertion socioprofessionnelle (CISP) agréé et au moins un opérateur public de formation, un opérateur public d’enseignement qualifiant, ou un centre de validation des compétences agréé.

Des partenaires additionnels agréés et/ou reconnus par la Wallonie (autres que ceux mentionnés ci-dessus) peuvent être associés aux projets pour des missions spécifiques.

Veuillez renvoyer ce formulaire **en version électronique** (1 version Word et 1 en PDF) complété et signé, **au plus tard pour le 17 juin 2024** 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 projet - AP Parcours de renforcement des compétences »

Le dossier de candidature comprend :

* Le formulaire de l’appel à projet ;
* La convention de partenariat signée par les partenaires. Si l’objet du projet est de créer un nouveau partenariat, la convention est à fournir au plus tard avant l’issue du projet ;
* La preuve de l’envoi du dossier de candidature à l’instance bassin Enseignement – Formation – Emploi ;
* Les prévisions budgétaires (fichier Excel) de chaque partenaire

Un même organisme peut introduire plusieurs projets. Pour ce faire, il complétera un formulaire par projet.

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

# Nom du projet :

Indiquez ici le nom du projet :

# Nom de la filière :

Indiquez ici le nom de la filière:

# Identification des parties au projet de partenariat

## Partenaire A

Dénomination :

Numéro d’entreprise :

Adresse (siège social) :

organisme public  organisme agréé (précisez : ………………………………………………………………………………)

Numéro de matricule pour les établissements de Promotion Sociale :

Numéro de matricule **de votre P.O.** pour les établissements de Promotion Sociale :

Courriel :

Coordonnées bancaires (**!** pour les **EPS** indiquez le **numéro de compte de votre P.O. !**) :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IBAN |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| BIC |  |  | | | | | | | | | | | | | | | |

Brève description des missions, activités et public de l’organisation :

10 lignes maximum

|  |
| --- |
|  |

**Personne juridiquement responsable du projet**

Nom :

Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Courriel :

**Personne de contact sur le plan opérationnel**

Nom :

Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Courriel :

## Partenaire B

Dénomination :

Numéro d’entreprise :

Adresse (siège social) :

organisme public  organisme agréé (précisez : ………………………………………………………………………………)

Numéro de matricule pour les établissements de Promotion Sociale :

Numéro de matricule **de votre P.O.** pour les établissements de Promotion Sociale :

Courriel :

Coordonnées bancaires (pour les **EPS** indiquez le **numéro de compte de votre P.O.**) :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IBAN |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| BIC |  | | | | | | | | | | | | | | | |

Brève description des missions, activités et public de l’organisation :

10 lignes maximum

|  |
| --- |
|  |

**Personne juridiquement responsable du projet**

Nom :

Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Courriel :

**Personne de contact sur le plan opérationnel**

Nom :

Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Courriel :

*Dupliquez si plus de 2 partenaires en les nommant « partenaire C, D, … »*

# Description du projet

Description synthétique du projet

15 lignes maximum

|  |
| --- |
|  |

Le présent projet s’inscrit dans le / les objectif(s) suivant(s) de l’appel à projets :

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

Créer et/ou renforcer les collaborations entre acteurs de l’insertion socioprofessionnelle et les opérateurs de formation qualifiante et/ou de validation des compétences

Fluidifier les parcours de renforcement de compétences des publics peu scolarisés

Renforcer la certification des compétences dans le cadre des parcours de renforcement des compétences des publics peu scolarisés [[1]](#footnote-2)

Renforcer les compétences des publics peu scolarisés (< CESS) et les faire monter en compétences[[2]](#footnote-3)

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

1 page maximum

|  |
| --- |
|  |

Décrivez les freins que le projet envisage de lever et les moyens envisagés pour lever ces freins.

1 page maximum

|  |
| --- |
|  |

Décrivez les résultats visés en matière de levée des freins identifiés.

1 page maximum

|  |
| --- |
|  |

Décrivez les activités du projet de manière détaillée.

15 lignes maximum par activité

Activité 1 : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

|  |
| --- |
|  |

Activité 2 : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

|  |
| --- |
|  |

Activité 3 : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

|  |
| --- |
|  |

*Reproduisez les cases si d’autres activités sont prévues / Supprimez les cases excédentaires.*

Le projet :

construit un nouveau partenariat

renforcer/amplifier un partenariat existant

Si le projet renforce/amplifie un partenariat existant, décrivez sa plus-value par rapport à l’existant.

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. Si l’objet du projet est de créer un nouveau partenariat, la convention est à fournir au plus tard avant l’issue du projet.

Une convention de partenariat a été élaborée :  oui  non

Le projet se déroule sur la période suivante : du ………………………………….. au ………………………………………..

Localisation du projet :  bassin Brabant-Wallon  bassin Wallonie Picarde

bassin Hainaut Centre  bassin Hainaut Sud

bassin Namur  bassin Luxembourg

bassin Liège  bassin Huy - Waremme

bassin Verviers

Si votre projet s’organise sur plusieurs bassins, complétez la justification ci-dessous

15 lignes maximum

|  |
| --- |
|  |

Où prévoyez-vous de mener l’action ?

dans les locaux du partenaire A

Localisation : ………………………………………………………………………………………………………………………..

Code postal et localité : ……………………………………………………………………………………………………….

dans les locaux du partenaire B :

Localisation : ………………………………………………………………………………………………………………………..

Code postal et localité : ……………………………………………………………………………………………………….

autre (précisez : ………………………………………………….)

Localisation : ………………………………………………………………………………………………………………………..

Code postal et localité : ……………………………………………………………………………………………………….

# Pertinence du projet

## Moyens affectés au projet

Veuillez détailler les **moyens humains** affectés au projet chez chaque partenaire (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 par le présent appel :

|  |  |
| --- | --- |
| Partenaire A | ….. ETP |
| Partenaire B | .…. ETP |
| … |  |

Non-subventionnés par le présent appel :

|  |  |
| --- | --- |
| Partenaire A | ….. ETP |
| Partenaire B | .…. ETP |
| … |  |

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

2 pages maximum

|  |
| --- |
|  |

**Budget demandé (cfr fichier Excel)**

Veuillez compléter le fichier Excel joint au formulaire et reprendre ci-dessous les totaux pour chaque partenaire.

|  |  |
| --- | --- |
| **Partenaire** | **Total (TVAC)** |
|  |  |
|  |  |

D’autres sources de financement seront-elles mobilisées chez les partenaires en dehors de la subvention demandée, pour mettre en œuvre le projet ? *Si oui, veuillez détailler pour chaque partenaire*.

|  |
| --- |
|  |

## Pertinence du projet

Veuillez détailler la **valeur ajoutée** du partenariat proposé au regard des objectifs visés.

1 page maximum

|  |
| --- |
|  |

Veuillez détailler **les articulations[[3]](#footnote-4)** prévues en amont, pendant et en aval de l'action entre les partenaires bénéficiaires.

1 page maximum

|  |
| --- |
|  |

Si le projet vise à **raccourir le parcours de stagiaire**, décrivez comment cela est envisagé.

1 page maximum

|  |
| --- |
|  |

Si le projet a un **caractère structurant** (possibilité de le répliquer d’une année à l’autre, de le pérenniser et/ou de permettre une appropriation du projet par d’autres partenaires (dans et hors du bassin)), veuillez décrire comment cela est envisagé.

1 page maximum

|  |
| --- |
|  |

Veuillez détailler**les résultats attendus et la mesure** de ces résultats. Des livrables concrets sont attendus. N’hésitez pas à chiffrer les résultats visés quand cela est possible.

|  |  |
| --- | --- |
| **Résultat visé** | **Indicateurs /éléments permettant de vérifier que le résultat est atteint** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

*Ajoutez des lignes si nécessaire*

Le projet prévoit-il un suivi pédagogique et/ou psychosocial ?

Oui

Non

*Si oui, décrivez le(s) suivi(s) proposé(s)[[4]](#footnote-5) :*

15 lignes maximum

|  |
| --- |
|  |

Dans votre parcours modulaire, le stagiaire /l’apprenant a-t-il la possibilité de valider /certifier ses acquis?

Oui

Non

*Si oui, décrivez :*

5 lignes maximum

|  |
| --- |
|  |

Le projet prévoit-il des formations concomitantes ?

Oui

Non

*Si oui, décrivez :*

15 lignes maximum

|  |
| --- |
|  |

## Données nécessaires au FOREM pour analyser l’activation potentielle de contrat de formation professionnelle

Veuillez préciser le partenaire [[5]](#footnote-6)chez qui le parcours débute :

Veuillez préciser le volume de demandeurs d’emploi concernés pour l’entièreté du projet :

Veuillez détaillerles heures de formations et de stage organisées par partenaire :

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Par stagiaire |  |  | Total |  |  |
|  | Nbre de stagiaires | Nbre d'heures formation par stagiaire | Nbre d'heures stage par stagiaire | Nbre d'heures totales par stagiaire | Nbre d'heures formation | Nbre d'heures stage | Total des heures globales |
| **Parcours modulaire dans son intégralité** |  |  |  |  |  |  |  |
| Partenaire A |  |  |  |  |  |  |  |
| Partenaire B |  |  |  |  |  |  |  |
| ….. |  |  |  |  |  |  |  |
| ….. |  |  |  |  |  |  |  |
| **Déclinaison annuelle** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Année 20…** |  | | | | | | |
| Partenaire A |  |  |  |  |  |  |  |
| Partenaire B |  |  |  |  |  |  |  |
| ….. |  |  |  |  |  |  |  |
| ….. |  |  |  |  |  |  |  |
| **Année 20…** |  |  |  |  |  |  |  |
| Partenaire A |  |  |  |  |  |  |  |
| Partenaire B |  |  |  |  |  |  |  |
| ….. |  |  |  |  |  |  |  |
| ….. |  |  |  |  |  |  |  |
| **Déclinaison hebdomadaire** |  |  |  | Nbre d’heures totales par stagiaire (moyenne si disparité d’horaire) |  |  |  |
| Partenaire A |  |  |  |  |  |  |  |
| Partenaire B |  |  |  |  |  |  |  |
| ….. |  |  |  |  |  |  |  |
| ….. |  |  |  |  |  |  |  |

Si vous disposez déjà des dates des modules, veuillez les préciser ci-dessous :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Intitulé du module*** | ***Opérateur(s) concerné(s) :*** | ***Date(s) :*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# Engagement, déclaration sur l'honneur et signature

## Partenaire A

Je soussigné(e), nom et prénom :

légalement autorisé à engager l'organisme :

et agissant en qualité de :

* par la présente, engage l'organisme à se soumettre au contrôle pédagogique, administratif et financier du SPW ;
* déclare sur l'honneur que les renseignements mentionnés dans le présent formulaire sont complets et exacts.

Fait à : le :

Mention manuscrite « *Lu et approuvé* » + signature :

## Partenaire B

Je soussigné(e), nom et prénom :

légalement autorisé à engager l'organisme :

et agissant en qualité de :

* par la présente, engage l'organisme à se soumettre au contrôle pédagogique, administratif et financier du SPW ;
* déclare sur l'honneur que les renseignements mentionnés dans le présent formulaire sont complets et exacts.

Fait à : le :

Mention manuscrite « *Lu et approuvé* » + signature :

*Dupliquez si plus de 2 partenaires en les nommant « partenaire C, D, … »*

1. Obtention d’une CECAF et/ou d’un titre de compétence, obtention de certifications sectorielles/privées, démarches de valorisation automatique des acquis auprès d’un opérateur d’enseignement/formation certifiant [↑](#footnote-ref-2)
2. Niveaux 3, 4 ou 5 du Cadre francophone des Certifications. [↑](#footnote-ref-3)
3. Autrement dit, détailler les manières par lesquelles les partenaires envisagent de collaborer. [↑](#footnote-ref-4)
4. Veillez à inclure également dans le fichier Excel le travail de la personne en charge des suivis. En fin de projet, il vous sera demandé de rendre des TimeSheet pour le/les suivi(s). II n’est pas nécessaire de reprendre le nom des stagiaires bénéficiant du suivi. [↑](#footnote-ref-5)
5. C'est lui qui devra s'assurer de l'éligibilité des stagiaires à l'entrée du parcours et assurer la gestion des contrats et éventuels stages de formation. [↑](#footnote-ref-6)