Appel à projets« Parcours de renforcement des compétences »

***Convention de partenariat***

***Besoin d’aide ?*** [parcours.competences.prw@spw.wallonie.be](mailto:parcours.competences.prw@spw.wallonie.be)

**Entre d'une part :**

**Dénomination officielle de l’organisme : ………………….……….………….………………………………………………**

Adresse du siège social : ………………………………………………………..………………............................................

Tél :……………………………………………………….. E-mail …………………………………………………………………………………

Personne représentant l’organisme (nom et fonction) ……………….….…...……………………………………………..

**Dénommé ci-après « le partenaire A »**

**et d'autre part :**

**Dénomination officielle de l’organisme : ………………………………………………….……….………….………………..**

Adresse du siège social : ………………………………………………………..………………............................................

Tél :……………………………………………………….. E-mail …………………………………………………………………………………

Personne représentant l’organisme (nom et fonction) ……………….….…...……………………………………………..

**Dénommé ci-après « le partenaire B »**

*[Reproduire si plus de 2 partenaires et les dénommer partenaires C, D, …]*

**PRÉAMBULE :**

**Description du partenaire A :**

*Décrivez ci-dessous vos missions, les activités que vous proposez et votre public + votre agrément le cas échéant.*

(*10 lignes maximum) :*

|  |
| --- |
|  |

**Description du partenaire B :**

*Décrivez ci-dessous vos missions, les activités que vous proposez et votre public + votre agrément le cas échéant.*

(*10 lignes maximum) :*

|  |
| --- |
|  |

*[Reproduire si plus de 2 partenaires et les dénommer partenaires C, D, …]*

**Il est convenu ce qui suit :**

## Objet de la convention

La présente convention a pour objet d’organiser le cadre du partenariat du projet « [*intitulé du projet*] » de l’appel à projets « Parcours de renforcement de compétences » lancé par le SPW.

## But de la convention

La convention clarifie les actions de chaque partenaire en vue de développer une dynamique partenariale. Elle est mise en place en vue de favoriser les parcours de renforcement des compétences.

La collaboration se base sur une reconnaissance mutuelle des compétences spécifiques des partenaires pour favoriser l’insertion et/ou la formation des bénéficiaires et ce dans le respect des dispositions légales et réglementaires propres à chacun.

## Résumé

Le partenariat proposé peut être résumé comme suit :

*Décrivez ci-dessous les grandes lignes du projet de partenariat.*

(*10 lignes maximum):*

|  |
| --- |
|  |

## Engagements

Le partenariat consiste pour le partenaire A à :

*Décrivez ci-dessous les actions concrètes prises dans le chef du partenaire A .*

(20 *lignes maximum, travaillez avec des bullet points ) :*

|  |
| --- |
|  |

Le partenariat consiste pour le partenaire B à :

*Décrivez ci-dessous les actions concrètes prises dans le chef du partenaire B.*

(20 *lignes maximum, travaillez avec des bullet points ) :*

|  |
| --- |
|  |

*[Reproduire si plus de 2 partenaires et les dénommer partenaires C, D, …]*

## Localisation

Les activités du partenariat se dérouleront :

*Décrivez ci-dessous la localisation des activités.*

(5 *lignes maximum):*

|  |
| --- |
|  |

## Type

Le partenariat :

*Cochez-la ou les cases pertinentes et complétez-la/les case(s) « Autre », le cas échéant.*

**Concerne les bénéficiaires finaux des dispositifs (stagiaires, apprenants, ….)**

Met en place / renforce des formations concommittantes

Met en place / renforce des formations consécutives

Autre : ………………………………………………..

**Concerne le personnel des partenaires**

Échanges d’expériences entre travailleurs de différentes institutions

Coconstruction d’outils (ex : référentiels, …)

Autre : ………………………………………………………

## Répartition des tâches

*Complétez les cases pertinentes et ajoutez des lignes pour préciser d’autres tâches, le cas échéant.*

|  |  |
| --- | --- |
| Partenaire en charge des recrutements des stagiaires |  |
| Partenaire en charge de la promotion de l’action |  |
| Partenaire en charge de la constitution des groupes, procédure d’inscription |  |
| Partenaire en charge de la formation (détailler si besoin) |  |
| Partenaire en charge du suivi des stagiaires |  |
| …… |  |

## Logistique

*Précisez les éléments de logistique mis à disposition par les partenaires (locaux, matériel, etc.).*

(10 *lignes maximum, travaillez avec des bullet points ) :*

|  |
| --- |
|  |

## Répartition des ressources humaines

*Uniquement les ressources directement affectées au projet.*

Le partenaire A s’impliquera à hauteur de …… ETP dans le partenariat.

Le partenaire B s’impliquera à hauteur de …… ETP dans le partenariat.

*[Reproduire si plus de 2 partenaires et les dénommer partenaires C, D, …]*

*Si utile, précisez la répartition pour chaque partenaire :*

|  |  |
| --- | --- |
| **Partenaire** | **Nombre d’heures/semaine** |
| Partenaire A |  |
| Partenaire B |  |
|  |  |

## Prise en charge des coûts

*Complétez le tableau ci-dessous (indiquez des montants ou des pourcentages). Ajoutez des lignes au tableau, le cas échéant.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Type de coût :** | **Pris en charge par :** | | |
| Partenaire A | Partenaire B | … |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

## Répartition du budget entre les partenaires

*Expliquez comment le budget est réparti entre les partenaires.*

(10 *lignes maximum):*

|  |
| --- |
|  |

## Personnes de contact

Coordonnées de la personne de contact du partenaire A :

Madame  Monsieur

Nom :

Prénom =

Fonction :

Téléphone :

Courriel :

Coordonnées de la personne de contact du partenaire B :

Madame  Monsieur

Nom :

Prénom =

Fonction :

Téléphone :

Courriel :

*[Reproduire si plus de 2 partenaires et les dénommer partenaires C, D, …]*

## Comité de pilotage du projet

*Expliquez quelle instance de pilotage les partenaires vont mettre en place pour assurer la bonne mise en œuvre du projet.*

*(10 lignes maximum):*

|  |
| --- |
|  |

Par ailleurs, le Service public de Wallonie organisera un comité d’accompagnement collectif pour :

* Suivre l’état d’avancement des différentes activités ;
* Suivre les consommations budgétaires ;
* Identifier les éventuelles difficultés de mise en œuvre et trouver des solutions ;
* Procéder, si nécessaire, à la modification du calendrier prévu pour la réalisation des activités.

Un représentant de chaque partenaire y sera convié.

## Rapport final

Partenaire chargé de la rédaction du rapport final :

Partenaire A

Partenaire B

[*reproduire si autres partenaires]*

## Durée de la convention et effets

La présente convention prendra effets à partir de la notification aux bénéficiaires de la décision d’octroi de la subvention. Elle produit ses effets sur la durée du projet.

## Résiliation

Chaque partenaire pourra mettre fin à la présente convention moyennant un préavis de 3 mois envoyé par courrier recommandé avec accusé de réception aux autres partenaires du projet. Une copie du préavis sera envoyée au SPW.

## Modification

La présente convention peut être modifiée de commun accord moyennant la rédaction d’un avenant signé par les partenaires et dont la copie sera envoyée au SPW. Si la modification touche à la nature même du projet, l’accord du Comité d’accompagnement doit préalablement être demandé et obtenu.

## Aspects liés au Règlement Général sur la Protection des Données

La présente collaboration implique le respect des dispositions légales en matière de protection de la vie privée et de transmission des données à des tiers.

## Confidentialité

Les partenaires s’engagent, pendant la durée de la présente convention et après sa cessation, à observer la confidentialité la plus absolue sur les informations de toute nature recueillies au cours du projet.

## Gestion des litiges

Les partenaires s’engagent à exécuter la présente convention de bonne foi et à chercher, en cas de litige, prioritairement une solution à l’amiable. En cas de litige judiciaire, seuls les Cours et Tribunaux de Namur sont compétents.

Fait à ………………….., le ………………….. en ……… exemplaires[[1]](#footnote-2).

**Signatures**

Partenaire A

Nom de l’organisme :

Nom et prénom de son représentant :

Signature

Partenaire B

Nom de l’organisme :

Nom et prénom de son représentant :

Signature

*[Reproduire si plus de 2 partenaires et les dénommer partenaires C, D, …]*

1. Chaque signataire a reçu un exemplaire signé et un exemplaire est envoyé au SPW : [parcours.competences.prw@spw.wallonie.be](mailto:parcours.competences.prw@spw.wallonie.be) [↑](#footnote-ref-2)