|  |
| --- |
| Annexe 4 |
| Dossier de candidature  Dispositif Emploi accompagné 2017 |

[1. Renseignements administratifs du gestionnaire 2](#_Toc490821651)

[1.1. Identification de la structure gestionnaire 2](#_Toc490821652)

[1.2. Identification du responsable de la structure (président(e) ou autre personne désignée par les statuts) 2](#_Toc490821653)

[1.3. Votre structure est : 3](#_Toc490821654)

[2. Description du projet 3](#_Toc490821655)

[2.1. Identification de la personne responsable du projet 3](#_Toc490821656)

[2.2. Bénéficiaires visés par le projet (dispositif emploi accompagné) 3](#_Toc490821657)

[2.2.1. Le projet cible des travailleurs handicapés, bénéficiant d’une orientation de la CDAPH : 3](#_Toc490821658)

[2.2.2. Sélectionner le type de public visé : 3](#_Toc490821659)

[2.2.3. Préciser le profil de personnes ciblées en lien avec le cahier des charges (type de déficience, milieu scolaire, public ESAT/EA, public salarié…) 4](#_Toc490821660)

[2.2.4. Préciser la file active proposée selon les profils concernés et les modalités de décompte de l’activité du dispositif. 4](#_Toc490821661)

[2.3. Territoires d’intervention du projet 4](#_Toc490821662)

[2.4. Description du déroulement du projet 5](#_Toc490821663)

[2.4.1. Objectif général du projet de dispositif emploi accompagné 5](#_Toc490821664)

[2.4.2. Lister les modalités d’entrée et de sortie prévue par le dispositif, et d’évaluation continue de la situation du bénéficiaire 5](#_Toc490821665)

[2.4.3. Activités et prestations prévues pour la personne en situation de handicap 5](#_Toc490821666)

[2.4.4. Développer les contenus des 4 modules composant l’accompagnement ET la façon dont ils s’articulent entre eux. 6](#_Toc490821667)

[2.4.5. Nature des activités et des prestations visant à répondre aux besoins de l’employeur. (ex : appui ponctuel du référent emploi accompagné, …) 6](#_Toc490821668)

[2.5. Dynamique partenariale et modalités de coopération entre les acteurs du dispositif emploi accompagné 7](#_Toc490821669)

[2.5.1. Lister les entreprises et/ou administrations avec lesquelles le gestionnaire a conclu des partenariats effectifs (le cas échéant joindre au dossier conventions de partenariats, lettres d’engagements…) 7](#_Toc490821670)

[2.5.2. 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 7](#_Toc490821671)

[2.5.3. Préciser pourquoi et comment ce projet préfigure la création d’un « pôle de compétence et de prestations pour l’insertion professionnelle des personnes en situation de handicap ». 8](#_Toc490821672)

[2.6. Moyens mobilisés pour la mise en œuvre du projet 8](#_Toc490821673)

[2.7. Convention de gestion bipartie ou tripartie 9](#_Toc490821674)

[2.8. Modalités de suivi et d’évaluation du dispositif emploi accompagné (données quantitatives et qualitatives) : 9](#_Toc490821675)

[2.9. Calendrier du projet 9](#_Toc490821676)

[2.10. Budget du projet 10](#_Toc490821677)

[2.11. Observations complémentaires du projet 10](#_Toc490821678)

## 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)

Calvados (14)

Manche (50)

Orne (61)

Seine-Maritime (76)

Eure (27)

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 deux 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 autre organisme, dont les établissements médico-sociaux accompagnant des jeunes handicapées (IME, ASE) ayant conclu une convention de gestion avec un établissement ou service médico-social de type ESAT, CRP/CPO, SAVS ou SAMSAH ET un opérateur du service public de l’emploi (Pôle emploi, Cap emploi, Mission locale)

## 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 emploi accompagné)

## 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 5° 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. Travailleurs handicapés en emploi en milieu ordinaire de travail qui rencontrent des difficultés particulières pour sécuriser de façon durable leur insertion professionnelle.
4. L’employeur

## Préciser le profil de personnes ciblées en lien avec le cahier des charges (type de déficience, milieu scolaire, public ESAT/EA, public salarié…)

## Préciser la file active proposée selon les profils concernés et les modalités de décompte de l’activité du dispositif.

## Territoires d’intervention du projet

Calvados (14) / Manche (50)

Orne (61) / Eure (27)

Seine-Maritime (76)

***Développer les choix d’organisation effectués permettant d’assurer la couverture territoriale de la zone de mise en œuvre choisie.***

## Description du déroulement du projet

## Objectif général du projet de dispositif emploi accompagné

***Préciser le type de complémentarité avec d’autres dispositifs, aides et prestations existants envisagé dans ce cadre***

## Lister les modalités d’entrée et de sortie prévue par le dispositif, et d’évaluation continue de la situation du bénéficiaire

Entrée :

Evaluation et adaptation de l’accompagnement, implication des partenaires :

Sortie :

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

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

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

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

## Développer les contenus des 4 modules composant l’accompagnement ET la façon dont ils s’articulent entre eux.

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

## Dynamique partenariale et modalités de coopération entre les acteurs du dispositif emploi accompagné

## Lister les entreprises et/ou administrations avec lesquelles le gestionnaire a conclu des partenariats effectifs (le cas échéant joindre au dossier conventions de partenariats, lettres d’engagements…)

***Partenaires pertinents sur le territoire concerné***

***Modalités concrètes et opérationnelles de collaboration et de coopération (en précisant la graduation des interventions de chacun en fonction des situations)*** :

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

## 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

## Préciser pourquoi et comment ce projet préfigure la création d’un « pôle de compétence et de prestations pour l’insertion professionnelle des personnes en situation de handicap ».

## Moyens mobilisés pour la mise en œuvre du projet

* ***Nombre total d’effectifs :***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Qualification (éducateur, psychologue…) | Compétences mobilisées | Répartition géographique |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

Pour le travailleur en situation de handicap :

Pour l’employeur

* ***Décrire l’articulation prévue entre les membres du groupement dans le cadre des accompagnements***

* ***Présentation des locaux utilisés et des lieux d’intervention***

## 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)

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

Le promoteur propose des modalités d’évaluation. En outre, une liste d’indicateurs de suivi et d’évaluation du dispositif sera diffusée ultérieurement.

## Calendrier du projet

Joindre au présent dossier de candidature un tableau présentant le calendrier prévisionnel du projet.

## Budget du projet

Joindre au présent dossier de candidature un tableau présentant le budget prévisionnel du projet.

## Observations complémentaires du projet

## 

***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)