

**DISPOSITIF INNOV’EMPLOI EXPÉRIMENTATION**

**ETUDE D’AVANT - PROJET**

**PORTEURS DE PROJET**

*Afin de soutenir les projets innovants, expérimentaux et/ou partenariaux dans les domaines de l’emploi, de la formation et de l’orientation, la Région Occitanie Pyrénées-Méditerranée a créé un nouveau dispositif : INNOV’EMPLOI – Expérimentation.*

*Pour permettre l’examen de votre projet, merci de bien vouloir compléter ce document de manière synthétique svp (3 pages max.).*

**INTITULÉ DU PROJET**

|  |
| --- |
|  |

**IDENTIFICATION DU DEMANDEUR**

|  |  |
| --- | --- |
| **Structure porteuse** |  |
| **Représentant légal***Nom, prénom, fonction et coordonnées tél et mail* |  |
| **Adresse postale** |  |
| **Statut juridique** |  | **Certification Qualiopi ?** |  |
| **N° de déclaration d’activité***Si organisme de formation* |  | **N° RNA***Si association* |  |
| **Principales activités** |  | **Date de création** |  |
| **N° SIRET** |  | **Code NAF (APE)** |  |
| **Effectifs salariés** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **salariés représentant**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **ETP** |

**IDENTIFICATION DU/DE LA RESPONSABLE DU PROJET**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM Prénom** |  |
| **N° de téléphone** |  | **Adresse mail** |  |

**MONTANT DU FINANCEMENT DEMANDÉ**

*Merci de compléter cette information ET compléter le budget prévisionnel en dernière page*

|  |
| --- |
|  |

**LOCALISATION DU PROJET**

*Lieu(x) où se déroule le projet, zone géographique d’impact, influence locale, départementale, régionale, …*

|  |
| --- |
|  |

**PUBLIC VISÉ**

*Volume, typologie, statut et prérequis (le cas échéant)*

|  |
| --- |
|  |

**CALENDRIER ET DURÉE DU PROJET**

*Dates de début et fin envisagées, durée globale* *en heures*

|  |
| --- |
|  |

**OBJECTIFS DU PROJET**

|  |
| --- |
|  |

**CONTEXTE ET ANCRAGE DU PROJET**

*Pertinence socio-économique, enjeux, ancrage territorial, liens avec les dispositifs existants*

|  |
| --- |
|  |

**DESCRIPTION GÉNÉRALE ET MODALITÉS DE MISES EN ŒUVRE**

*Détail et phasage des actions à mener et/ou programme de formation prévisionnel*

|  |
| --- |
|  |

**A compléter uniquement dans le cadre d’une action de formation** *(ne pas compléter si non concerné)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Diplôme/titre visé** |  |
| **Niveau de sortie** |  |
| **Durée en centre** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ heures | **Durée en entreprise** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ heures |

**PARTENAIRES DU PROJET**

*Identification des partenariats (prévus ou effectifs), rôle et niveau d’intervention des partenaires sur le projet*

|  |
| --- |
|  |

**CARACTÈRE INNOVANT**

*Pédagogie employée, métiers abordés, nouvelle certification, modalités de mise en œuvre, caractère inédit en Occitanie,….*

|  |
| --- |
|  |

**ÉTAT D’AVANCEMENT**

*Travaux déjà menés, études, rencontres effectuées,…*

|  |
| --- |
|  |

**MOYENS AFFECTÉS**

*Moyens humains, moyens matériels, immatériels, capacité à piloter et mener à bien le projet, labels qualités, …*

|  |
| --- |
|  |

**RÉSULTATS ATTENDUS**

*Finalité, modalités et critères d’évaluation, communication, diffusion, inscription au registre national des certifications,…*

|  |
| --- |
|  |

**PERSPECTIVES ET PÉRENNISATION**

*Modalités de pérennisation envisagées pour votre projet ET modèle économique associé*

|  |
| --- |
|  |

***BUDGET PREVISIONNEL DU PROJET***

***Les charges sont présentées (enlever la mention inutile) : HT TTC***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CHARGES** |  | **PRODUITS** |
| **Description** | **Montant** |  | **Origine** | **Montant** |
| **CHARGES DIRECTES** |  | **Subvention Région** | **0 €** |
| **60** | **Achats**  | **0 €** |  |   |   |
|  | Achats d'études et prestations de services |   |  |   |   |
|  | Achats de matériel, équipement et travaux |   |  | **Autres subventions publ.** | **0 €** |
|  | Achats matières et fournitures |   |  | **Etat** | 0 € |
|  | Autres achats |   |  | Précisez |   |
| **61** | **Services extérieurs**  | **0 €** |  | Précisez |   |
|  | Sous traitance générale |   |  | Précisez |   |
|  | Locations  |   |  | **Europe** | 0 € |
|  | Entretien et réparation |   |  | FEDER |   |
|  | Primes d'assurance |   |  | FSE |   |
|  | Etudes et recherche |   |  | FEADER |   |
|  | Divers |   |  | Autres |   |
| **62** | **Autres services extérieurs**  | **0 €** |  | **Départements** | 0 € |
|  | Personnel extérieur |   |  | Précisez |   |
|  | Rémunération d'intermédiaires et honoraires |   |  | Précisez |   |
|  | Publicité, publication et relations publiques |   |  | Précisez |   |
|  | Transport de biens, transports collectifs de personnes |   |   | **Communes et interco** | 0 € |
|  | Déplacements missions et réceptions |   |  | Précisez |   |
|  | Frais postaux et télécommunication |   |  | Précisez |   |
|  | Services bancaires |   |  | Précisez |   |
|  | Divers |   |  | **Autres organismes publics** | 0 € |
| **63** | **Impôts et taxes**  | **0 €** |  | Précisez |   |
|  | Impôts et taxe sur rémunération |   |  | Précisez |   |
| **64** | **Charges de personnel** | **0 €** |  | Précisez |   |
|  | Rémunération des personnels |   |  | **Financements externes**  | **0 €** |
|  | Charges sociales |    |  | précisez |   |
|  | Autres charges de personnel  |   |  | Précisez |   |
|  | **Autres charges**  | **0 €** |  | Précisez |   |
|  | Précisez |  |  | **Autres produits** | **0 €** |
|  | Précisez |  |  | précisez |   |
|  | Précisez |  |   | Précisez |   |
|  | Précisez |  |  | **Autofinancement** | **0 €** |
| **TOTAL CHARGES DIRECTES (1)** | **0 €** |  | Recettes générées | 0 |
|  |  |  |  | Précisez |   |
| **CHARGES INDIRECTES (2)** | **0 €** |  | Précisez |   |
|  | Précisez |  |  | Autres autofinancements | 0 |
|  |  |  |  | Précisez |   |
|  | **TOTAL CHARGES (1+2)** | **0 €** |  | **TOTAL PRODUITS** | **0 €** |
|  |

***LE TOTAL DES CHARGES DOIT ETRE EQUILIBRÉ AVEC LE TOTAL DES PRODUITS***

***A réception de ce dossier dûment complété, pour tout besoin d’information complémentaire,***

***la Région pourra être amenée à contacter le/la responsable du projet.***