## PROJET D’ACTION N°\_\_\_\_

Nom de l’association ou de l’organisme demandeur :

Affiliation à une fédération :

N° Agrément ingénierie sociale :

Date de délivrance :

Renouvellement en cours : OUI  NON 

Correspondant pour le projet présenté :

* Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Qualité : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Courriel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TYPE DE MESURES SOLLICITÉES**

**❒** ASELL généraliste ❒ Public spécifique (préciser) : ……………………..…………………..

❒ ASELL renforcé

❒ ASELL diagnostic - courte durée

❒ Ateliers recherche logement (ARL)

Nombre de mesures sollicitées :

**❒** ALL : auto-réhabilitation accompagnée et lutte contre la précarité énergétique

CONVENTION AVEC UN TIERS : OUI **❒** NON **❒**

SI OUI LEQUEL, (joindre la convention sur la plateforme) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Couverture territoriale de l’action :**

**Identifier clairement le nom de chaque commune ou chaque arrondissement pour Marseille**

### **Public visé par l’action**

* Caractéristiques :

(Composition familiale, type de ressources, âge, problématique liée au logement, caractéristiques spécifiques)

\_

\_

\_

\_

* Observations éventuelles :

\_

\_

\_

**Finalité et objectifs de l’action :**

- Finalité de l’action :

- Principaux objectifs opérationnels :

**Méthode et outils d’évaluation prévus par l’opérateur**

- Régulation interne du travail des professionnels (outils, instance de régulation…)

- Evaluation au regard des objectifs fixés (outils, critères, indicateurs…)

**DESCRIPTION DETAILLÉE DE L’ACTION**

- Modalités de mise en œuvre :

**Pour les ASELL diagnostic – CD, ARL et ALL, précisez les modalités :**

- D’orientation des ménages sur le dispositif

- D’accompagnement individuel (modalités, fréquence des rencontres, thématiques abordées)

- D’accompagnement collectif (lieu, fréquence, thématiques abordées)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Moyens humains et techniques mis en œuvre sur le projet**  • Personnel de l’association ou de l’organisme affecté à ce projet y compris l’encadrement :   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | NOM / Prénom | Qualification  [[1]](#footnote-1) | Fonction | Affectation en ETP prévu sur ce projet (2) | Contrat de travail [[2]](#footnote-2) | | Personnel recruté pour ce projet à/c de (2) | | CDD/CDI ou Arrêté de recrutement | Dates du… au … | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |   • Moyens techniques :  • Partenaires associés à ce projet et mode de collaboration : |

## FINANCEMENT DE L’ACTION

COUT TOTAL DE L’ACTION : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Euros**

## BUDGET PREVISIONNEL EN EUROS

|  |  |
| --- | --- |
| CHARGES | PRODUITS |
| * Personnel (total à préciser) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€   (Détaillez par personnel le temps travaillé et le montant des salaires plus les charges)   * Frais de déplacements : * Frais de secrétariat : * Autres charges de fonctionnement : | * Fonds propres de l’organisme ou de l’association : * Subvention FSL sollicitée : * Nature des mesures : * Thématique : * Nombre de mesures : * Montant total : * Autres subventions – précisez : origine, montant : * Etat : * Conseil départemental : * Conseil régional : * Mairie : * CAF : * Bailleur social : * Autres : |

**Total :** **Total :**

€

€

Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom et qualité du signataire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature et cachet de l’association ou de l’organisme obligatoires

1. ***) Fournir le contrat de travail et le diplôme des travailleurs sociaux affectés à l’action : assistant de service social, éducateur spécialisé et conseiller en économie sociale et familiale.*** [↑](#footnote-ref-1)
2. ***) Le contrat de travail et le diplôme devront être fournis immédiatement après la notification de conventionnement et au plus tard au démarrage de l’action.*** [↑](#footnote-ref-2)