**FICHE PROJET INFORMER SUR L’APPRENTISSAGE – PRESENTATION GENERALE**

**Formulaire de demande de subvention**

***Année 2021***

|  |
| --- |
| **PRESENTATION GENERALE** |

**Période d’éligibilité :** Action se déroulant sur le territoire régional entre avril et juin 2021.

1. **Coordonnées de l’établissement ou structure porteur de projet**

**L’établissement porteur du projet est-il le même que celui présenté dans la fiche commune de renseignements ?**

***Si non, veuillez remplir les champs ci-dessous :***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’organisme demandeur** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Adresse** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Code Postal**  | 00 000  |
| **Ville** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Activité principale**  | [ ]  Formations |
|  | [ ]  Spécifier si autre |
| **SIRET** | *000000000 00000*  |

1. **Coordonnées de la personne chargée de suivre le dossier**

***Personne qui sera contactée par la Région pour toute question lors de l’instruction.***

**La personne est-elle différente de celle présentée dans la fiche commune de renseignement ?** Si oui, veuillez remplir les champs ci-dessous :

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Prénom** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Fonction** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Adresse mail** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **N° de téléphone** | 1. 00 00 00 00
 |

1. **Informations Générales sur le projet**

**Structures associées au pilotage (CFA, Etablissements, structures SPRO ……) :** la liste doit être exhaustive

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de la structure** | A préciser |
| **Prénom Nom du responsable**  | A préciser |
| **Fonction**  | A préciser |
| **Téléphone** | 00 00 00 00 00 |
| **Email (@)** | A préciser |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de la structure** | A préciser |
| **Prénom Nom du responsable**  | A préciser |
| **Fonction**  | A préciser |
| **Téléphone** | 00 00 00 00 00 |
| **Email (@)** | A préciser |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de la structure** | A préciser |
| **Prénom Nom du responsable**  | A préciser |
| **Fonction**  | A préciser |
| **Téléphone** | 00 00 00 00 00 |
| **Email (@)** | A préciser |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de la structure** | A préciser |
| **Prénom Nom du responsable**  | A préciser |
| **Fonction**  | A préciser |
| **Téléphone** | 00 00 00 00 00 |
| **Email (@)** | A préciser |

**Nom de l’ingénieur de l’Orientation de la Région Centre-Val de Loire associé au projet :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Intitulé de l’évènement (dans la limite d’un projet par an et par bassin de vie)** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Date de l’évènement\*** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Lieu** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Précisez : les publics visés dans les jeunes 15 – 30 ans**  |  [ ]  Collégiens  [ ] Lycéens  [ ]  Etudiants  [ ]  Demandeurs d’emploi  [ ]  Publics suivis par une structure du Service Public Régional de l‘Orientation  [ ]  Les familles  [ ]  Les équipes éducatives (en charge des jeunes de 15 à 30 ans)  |
| **Montant de la subvention sollicitée (**en euros : 50 % des dépenses éligibles dans la limite de 5000 euros) | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

\*l’opération doit se dérouler au cours de la période d’avril à juin de l’année considérée

1. **Assurances**

|  |
| --- |
| **Conformément aux réglementations en vigueur, l'établissement porteur déclare avoir satisfait aux assurances obligatoires afférentes à l’opération ("responsabilité civile", assurance "annulation"...)** |

1. **Communication envisagée autour de l’événement**

|  |
| --- |
| **Décrire les actions menées pour toucher les publics visés :****(Médias, Réseaux Sociaux, Affichage, Intervention auprès des établissements et/ou des prescripteurs…)****Site :**[ ]  **Etoile – Région Centre-Val de Loire**[ ]  **Orientation Centre-Val de Loire** [ ]  **YEPS**  |

1. **Signalétique**

|  |
| --- |
| **Les documents élaborés dans le cadre de l’opération porteront la signature régionale « Orientation Centre-Val de Loire » dans le respect de la charte graphique associée et porteront la mention « opération financée par la Région Centre-Val de Loire »****Tous les supports de communication seront transmis à la Région en amont de la manifestation.** |

1. **Documents annexes à fournir**

[ ]  **Annexe 1 : Fiche de présentation détaillée du projet**

[ ]  **Annexe 2 : Budget prévisionnel du projet**

1. **Validation de l’établissement porteur**

*Fait à* Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

*En date du*  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

*Nom de l’établissement porteur :*Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

*Nom et Prénom du signataire :* Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

*Signature*

**Annexe 1 AXE 6 : INFORMER SUR L’APPRENTISSAGE**

**FICHE DE PRESENTATION DETAILLEE DU PROJET**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

(intitulé du projet)

1. **OBJECTIFS DE L’EVENEMENT**

**Objectif principal** (les actions proposées doivent permettre aux jeunes de découvrir les métiers et l’apprentissage et faciliter leur accès au dispositif de formation. Par exemple : démonstrations professionnelles, témoignages d’apprentis et de maîtres d’apprentissage, présentation de l’offre de formation, tables rondes thématiques, job-dating, coaching, ateliers rédaction CV et entretien de recrutement, information sur les solutions de transport et d’hébergement, etc.)

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

1. **CONTEXTE DU PROJET**

**Présentation Finalités et objectifs**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Organisation et modalités opérationnelles**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

1. **PARTENARIAT ENTREPRISES-BRANCHES PROFESSIONNELLES**

**Lister les entreprises et/ou Branches professionnelles associées au projet**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

1. **PARTENARIATS**

Lister les divers partenaires de ce projet, aussi bien d’ordre financier, pédagogique, matériel, de conseil…

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom de l’organisme partenaire** | **Activité du partenaire** | **Rôle et Action** **dans votre projet** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **PROGRAMME PREVISIONNEL DE L’EVENEMENT (en précisant les temps forts)**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

## Annexe 2 AXE 6 : INFORMATION SUR L’APPRENTISSAGE BUDGET

##  PREVISIONNEL DE L’EVENEMENT

|  |  |
| --- | --- |
| **Libellé de l’évènement** |  |
| **STRUCTURE PORTEUSE de l’évènement** |  |
| **Date d’éligibilité des dépenses** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DEPENSES** | **RECETTES** |
| **Poste** | **Montant global** | **Poste** | **Montant global** |
| Communication |  | Mairies |  |
| Location salle |  | Associations |  |
| Location de réception |  | Entreprises |  |
| Frais de transport en commun des publics\* |  | Etablissement de formation |  |
| Autres |  | Branches professionnelles |  |
|  |  | Autres partenaires à préciser  |  |
|  |  | Conseil Régional\*\* |  |
| **TOTAL DEPENSES** prises en compte par le Conseil régional |  | **TOTAL RECETTES** prises en compte par le Conseil régional |  |
| >>>>>>>>>>>>>>>>>>>> |  |  |  |
| Dépenses de personnel des porteurs et des partenaires du projet (Non subventionnés) |  | Recettes couvrant les dépenses de dépenses du personnel des porteurs et des partenaires du projet |  |
|  |  |  |  |
| TOTAL DEPENSES |  | **TOTAL RECETTES** |  |

Le budget doit nécessairement être équilibré en dépenses et en recettes

 \* dans la limite de 20 % des dépenses éligibles.

\*\*maximum 50 % des dépenses éligibles dans la limite de 5000 euros