**Formulaire de demande de subvention**

**Expérimentations VAE**

|  |
| --- |
| **Fiche identification du projet** |

|  |  |
| --- | --- |
| Contact en cas de besoin d’assistance | **Géraldine CHUPIN**  Chargée de mission « ingénierie de formation »  Direction de la Formation Professionnelle / Région Centre – Val de Loire  Mobile : 07.70.09.94.52 / Bureau : 02.38.70.32.22  Mail : [geraldine.chupin@centrevaldeloire.fr](mailto:geraldine.chupin@centrevaldeloire.fr%20%0d)  **Lucile KOENIG**  Chargée de mission « VAE et partenariats »  Direction de la Formation Professionnelle / Région Centre – Val de Loire  Mobile : 06.85.82.84.37/ Bureau : 02.38.70.25.59  Mail : [lucile.koenig@centrevaldeloire.fr](mailto:lucile.koenig@centrevaldeloire.fr) |

**Toutes les informations demandées dans ce document doivent être complétées.**

|  |
| --- |
| **Libellé du projet :** |
| **Description succincte du projet :** |
| **Date du projet :** |
| **Montant sollicité :** |

**1- Identification de la structure porteuse du projet**

N° SIRET : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

DÉNOMINATION SOCIALE :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Association | Établissement public | GIP |
| Structure privée | Autre (précisez) : | |

NOM du représentant légal :

Prénom du représentant légal :

Adresse :

Code postal : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Commune: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOM, Prénom de la personne référente du projet*(si différent)* :

Fonction du référent du projet :

🕿 : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Mél : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Labélisation Qualiopi :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Formation | Oui | | Non |
| VAE | Oui | Non | |
| Autre (précisez) : | | | |

**2- Identification du projet**

PARTENARIAT

1. Est-ce que le projet est née de l’impulsion d’un réseau ? OUI / NON

Lister ci-joint les partenaires ayant participé à la définition du projet.

Précisez la nature de la collaboration

|  |  |
| --- | --- |
| Identification de la structure partenaire avec le statut, le nom, tél et mail de la personne qui participe/suit le projet | Nature de sa collaboration |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. Précisez si une méthode, une gouvernance particulière a été définie pour faire vivre la collaboration sur la durée
2. **OUI / NON**

Si oui, laquelle ? (ex : consortium, groupement, …) :

**CALENDRIER PREVISIONNEL DU PROJET**

Durée totale du projet : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (mois/ année)

A compter de : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (mois, année)

**3- Description du projet**

CARACTÉRISTIQUES DE VOTRE PROJET

1. **Nature et description synthétique du type d’expérimentation proposée**

Précisez le contenu, des méthodes proposées, le mode de conception, les modalités de réalisation, la transférabilité, le caractère novateur …)

1. **Contexte local / territorial qui justifie le lancement du projet**

Quelle valeur ajoutée du projet par rapport à la stratégie actuelle de la (ou des) structures porteuses et à l’existant sur le territoire ?

1. **Impact attendu suite à la réalisation du projet / Finalités recherchées (à court, moyen et/ou long terme)**

Précisez ici quelle est la finalités (ou les finalités recherchées) ? quels impacts identifiez-vous ?

ETAPES DU PROJET

Le projet est composé de ………… action(s)

Préciser l’intitulé de chacune des actions composant le projet et les structures porteuses :

|  |  |
| --- | --- |
| **Intitulé des actions** | **Dénomination sociale des structures porteuses des actions** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 1. …. |  |

PUBLIC CIBLE

* + - * 1. Préciser le nombre de personnes ciblées par le projet : …………

Préciser le profil des publics cibles directs et/ou indirects visés par l’ensemble du projet (par ex : caractéristiques sociodémographiques, besoins, attentes …)

TERRITOIRE(S) CIBLE

Préciser le Périmètre / Territoire sur lequel se mettra en œuvre le projet ?

PILOTAGE , SUIVI ET EVALUATION DU PROJET

**Pilotage du projet**

Préciser les moyens d’animation et de pilotage du projet dans son ensemble :

**Suivi des actions du projet**

Présentation de la méthode de suivi / Reporting de chacune des actions constituant le projet pour vérifier si les actions sont réalisées, et dans quelle mesure (les modalités d’organisation, de collecte de l’information voir de restitution est attendu)

**Evaluation du projet et son impact**

Présentation de la méthode d’évaluation de l’ensemble du projet et restitution(s) prévue(s). Quels moyens allez-vous utiliser ?

Présentation d’indicateurs\* précis et réalistes qui permettront de mesurer au regard du public visé par le PACTE Régional et des objectifs de l’AAI, la réalisation et l’impact des initiatives proposées.

***\* A titre d’exemple :***

* *Nombre de bénéficiaires présents aux informations collectives (taux de pression)*
* *Nombre de bénéficiaire ayant réalisé la prestation de positionnement*
* *Taux de décrochage*
* *Taux de certification (totale, partielle)*
* *Taux de sortie positive à la sortie de l’action, et typologie des sorties à la fin de l’action, à 3 mois et à 6 mois*
* *Typologie du public accueilli (âge, niveau initial de formation…)*

**4- Engagement**

Fait à le

Signature et qualité du Chef de file :

*(avec cachet du chef de file)*