



« Tremplins pour l'emploi associatif 2011-2013 »

Dossier de demande

Emploi tremplin associatif

Dossier à envoyer à l'adresse suivante :

Région Poitou-Charentes

Direction Vivre Ensemble, service lien social
15 rue de l'ancienne comédie
BP 575 - 86021 POITIERS cedex

Pour toute information : Tél. : 05 49 55 68 73

<http://www.poitou-charentes.fr>
rubrique « Vivre ensemble »

Notice explicative

L'objectif du dispositif « Tremplins pour l'emploi associatif » est de soutenir le développement des projets associatifs d'utilité sociale et de favoriser l'emploi des jeunes et des travailleurs handicapés en région.

La troisième génération « Tremplins pour l'emploi associatif, 2011-2013 », porte l'effort sur la pérennisation des emplois et veut assurer un meilleur accompagnement à la fonction employeur et au développement de projets.

Rappel du règlement

Employeurs éligibles :

Associations « loi 1901 » conduisant un projet d'utilité sociale.

ATTENTION, ne sont pas éligibles :

- Les projets d'activité relevant strictement des champs suivants :
 - Services à la personne et secteur de la santé et du médico-social,
 - Formation (initiale et continue),
 - Agriculture, économie et tout projet ayant pour effet de créer une activité concurrente à d'autres organismes sur un même territoire,
 - Les projets qui prennent la forme d'un service public municipal ou intercommunal externalisé,
 - Les associations d'artisans, de commerçants et d'entreprises,
 - Les structures de recherche.
- **Les associations qui bénéficient d'un autre financement de la Région**, sauf dans le cas d'un financement au titre du Contrat Régional de Développement Durable, dès lors que la création du poste contribue au développement de l'association, qu'il répond aux priorités régionales et que le financement au titre du CRDD porte sur une action différente.

Publics éligibles :

- Jeunes de 18 à 35 ans,
- Personnes reconnues travailleurs handicapés par la « Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées », les titulaires de l'allocation adulte handicapé et les autres bénéficiaires de l'obligation d'emploi.

En savoir plus ? <http://www.travail-emploi-sante.gouv.fr/informations-pratiques,89/fiches-pratiques,91/travailleurs-handicapes,1976/>

Types de postes susceptibles d'être soutenus :

- Postes nouveaux à créer (obligatoirement en CDI à partir de la 2ème année),
- Postes créés avec un soutien emploi tremplin entre 2008 et 2010 pour une consolidation.

La durée du temps de travail doit être au moins égale à un mi-temps.

Montant de l'aide et modalités de paiement :

L'aide est révisable et calculée au prorata du temps de travail.

- **Pour une création de poste :**

Elle est dégressive sur 3 ans, et plafonnée pour un temps plein, à 10 000 € la première année, 7 000 € la deuxième année, 4 000 € en fin de troisième année.

Une dotation complémentaire forfaitaire de 3 000 € est accordée en première année.

- **Pour une consolidation :**

L'aide est plafonnée à 4 000 € par an pour un temps plein, pendant 3 ans.

Une prime régionale de 1 600 € pour le recrutement d'une personne en situation de handicap est versée à l'association, en année 2 et 3. Cette prime, complémentaire de l'aide au recrutement versée par l'AGEFIPH, est attribuée sur présentation de l'attestation de versement de l'AGEFIPH.

Il ne pourra être attribué plus d'un emploi tremplin associatif par association entre 2011 et 2013.

Les étapes d'instruction et de validation de votre demande :

- Les associations déposent leur dossier complet à la Région, Direction Vivre Ensemble, service Lien social - vie associative ;
- Les dossiers sont instruits par les services de la Région et présentés aux élus ;
- Les dossiers retenus sont présentés au vote de la **Commission Permanente**.

Les délais pour déposer une demande :

- **Les demandes doivent être déposées à la Région avant la création du poste visé par l'aide tremplin** (le recrutement ne pourra intervenir qu'après le vote en Commission Permanente) et avant la fin de l'aide tremplin reçue au titre du poste à consolider ;
- **Le poste sera créé et pourvu dans un délai de 6 mois maximum à compter de la signature de la convention.**

La procédure après l'attribution d'une aide emploi tremplin :

- Une convention lie la Région à l'association bénéficiaire d'un emploi tremplin pour 3 ans.
- Le paiement de la première année se fait, une fois la convention signée par les deux parties, sur présentation des pièces obligatoires qu'elle mentionne et du contrat de travail.
- Les paiements des années 2 et 3 se font à la date anniversaire du recrutement sur demande de l'association et communication d'un dossier spécifique et des pièces justificatives qu'il mentionne.

En cas de départ du bénéficiaire de l'emploi tremplin :

L'association s'engage à informer les services de la Région de tout départ prématuré de la personne bénéficiaire de l'emploi tremplin.

L'association pourra continuer à percevoir l'aide de la Région si elle recrute un nouveau salarié répondant aux critères énoncés dans le règlement.

L'association devra adresser à la Région la copie du nouveau contrat de travail.

1 - Présentation de votre association

Identification de votre association

Nom de votre association : _____

Attention : le nom de l'association et celui mentionné sur le RIB doivent être identiques

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Télécopie : _____

Courriel : _____

Site Internet : _____

Identification du représentant légal de l'association

Nom et prénom : _____

Qualité : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Identification de la personne chargée du dossier

Nom et prénom : _____

Qualité : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Comment avez-vous eu connaissance de l'existence du dispositif « Emploi tremplin » ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> par voie de presse | <input type="checkbox"/> par le bouche à oreille |
| <input type="checkbox"/> par la radio | <input type="checkbox"/> par la télévision |
| <input type="checkbox"/> par le réseau associatif | <input type="checkbox"/> par le site Internet |
| <input type="checkbox"/> autre: | |

Renseignements d'ordre administratif et juridique

Forme juridique :

- association simplement déclarée
- association reconnue d'utilité publique
- association reconnue d'intérêt général

N° SIRET : _____ N° NAF – APE : _____

Date de déclaration à la préfecture : : _____

Secteur d'activité de votre association: Ne cocher qu'un seul secteur d'activité, celui qui correspond à votre activité principale

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> culture, tourisme, échanges internationaux | <input type="checkbox"/> éducation- formation |
| <input type="checkbox"/> santé, action familiale et sociale, personnes âgées | <input type="checkbox"/> chasse, pêche |
| <input type="checkbox"/> insertion | <input type="checkbox"/> loisirs, jeunesse |
| <input type="checkbox"/> commerce, activités économiques, emploi, consommation | <input type="checkbox"/> sport |
| <input type="checkbox"/> logement, habitat, environnement | <input type="checkbox"/> divers vie sociale |
| <input type="checkbox"/> autre, précisez : _____ | |

Objet social de votre association :

Votre association bénéficie t-elle d'un agrément administratif ?

- Oui Non

Le cas échéant, précisez le(s)quel(s) :

Type d'agrément :

attribué par :

en date du :

| | | |
|-------|-------|-------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

Adhérez- vous à un réseau ou à une fédération ?

- Oui Non Ne sait pas

Si oui, le(s)quel(s) ?

Votre association a-t-elle recours aux services d'un expert comptable ?

Rappel : une association qui touche plus de 75 000 € de subventions publiques ou pour laquelle le montant cumulé des subventions représente plus de 50 % de son budget doit présenter des comptes certifiés (idéalement par un expert comptable).

- Oui Non

Si oui, précisez nom et coordonnées : _____

Votre association a-t-elle recours aux services d'un commissaire aux comptes ?

Rappel : lorsqu'une association perçoit plus de 153 000 € de subvention publique annuelle elle doit avoir recours aux services d'un commissaire aux comptes agréé (qui doit être différent de l'expert comptable).

- Oui Non

Si oui, précisez nom et coordonnées : _____

Votre association applique t-elle une convention collective ?

- Oui Non

Précisez : _____

Le fonctionnement de votre association

Nombre d'adhérents : _____

Nombre de bénévoles : _____

Nombre total de salariés permanents : _____

- Dont.....en CDI, soit équivalent temps plein.

- Dont.....en CDD, soit équivalent temps plein.

Nombre d'emplois pourvus par des travailleurs en situation de handicap :

Nombre d'emploi(s) aidé(s) en dehors de l'emploi tremplin :

Merci de compléter le tableau ci-dessous :

Au dessus de 10 salariés, fournir un organigramme.

| | Intitulé du poste | CDI / CDD | Nature du contrat aidé le cas échéant (emploi jeune, contrat d'avenir, CAE...) | Date de la fin de l'aide | Temps de travail/semaine | Observations |
|----|-------------------|-----------|--|--------------------------|--------------------------|--------------|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |

Autres informations pertinentes concernant les moyens humains que vous souhaitez indiquer :

Vous êtes un groupement d'employeurs :

Veillez indiquer les noms et coordonnées des structures destinataires de « l'emploi tremplin » et le nombre d'heures de mise à disposition dont elles bénéficieront.

Attention : seules les heures mises à disposition d'associations loi 1901 seront prises en compte dans le calcul de l'aide tremplin si elle est accordée.

Les locaux de l'association :

Mis à disposition par une collectivité, précisez : _____

Autre, précisez : _____

Les financements régionaux obtenus :

Etes-vous déjà bénéficiaire d'un soutien régional ?

Oui

Non

Si oui, précisez quels sont les financements que vous avez obtenus de la Région Poitou-Charentes au cours des 2 dernières années :

| Année | Nature ⁽¹⁾ | Objectif de l'aide | Montant | Directions/services concernés |
|--------------|------------------------------|---------------------------|----------------|--------------------------------------|
| 2009 | | | | |
| 2010 | | | | |

(1) Précisez : subvention de fonctionnement, subvention d'équipement (indiquer pour quels types de matériels), aide au projet (indiquer lequel)...

Les financements régionaux demandés :

Cette année, avez-vous déposé, mis à part l'emploi tremplin, une autre demande d'aide régionale ?

Oui

Non

Le cas échéant pour quel objet, quel montant et auprès de quel service ?

Votre association a-t-elle déposé une demande de financement au titre du Contrat Régional de Développement Durable (CRDD) conclu avec un Pays ou une Agglomération pour cette année ?

Oui

Non

Si oui, pour quels objectifs et quel montant ?

2- Description du projet associatif lié à cet emploi

RAPPEL : il s'agit de décrire ici un projet mené par l'association et sur lequel le salarié interviendra et non pas le projet d'embauche en lui-même.

Informations générales

Intitulé de votre projet : _____

Dans quel secteur d'activité votre projet se situe t-il ?

Lien social Sport Environnement Culture Tourisme

Date de démarrage envisagée du projet : _____

L'association a-t-elle bénéficié d'un DLA (Dispositif Local d'Accompagnement) ?

Oui Non

Si oui, le projet présenté fait-il suite à cet accompagnement ?

Oui Non

Si OUI, indiquez les éléments de diagnostic allant dans le sens du projet ainsi que les axes travaillés avec le consultant. Merci de joindre au dossier les documents qui vous ont été remis dans ce cadre (diagnostic, préconisations...)

Éléments conduisant l'association à développer son activité et créer ou consolider un poste :

F. Vos perspectives d'avenir : précisez, les grandes étapes de développement sur les 3 ans à venir (évolution des effectifs, zonage d'intervention, évolution prévisible de l'activité...) :

G. Impacts attendus du projet d'activité

Le projet a-t-il pour objectif de développer une nouvelle activité d'utilité sociale ? Oui Non

Préciser : _____
: _____

Le projet a-t-il pour objectif une diversification du type de bénéficiaires ? Oui Non

Préciser : _____

Le projet a-t-il pour objectif une augmentation de la fréquentation ? Oui Non

Préciser : _____

Le projet a-t-il pour objectif d'étendre l'activité à de nouveaux territoires ? Oui Non

Préciser : _____

Autre : _____

H. L'aide régionale étant dégressive, il est important de prévoir d'ores et déjà les sources de financement du poste pour les années à venir. Préciser quelles pistes vous envisagez pour la pérennisation du poste (augmentation des cotisations ou du nombre d'adhérents, diversification de l'activité, subventions...)

Merci d'identifier le budget prévisionnel lié à l'action conduite par le salarié « Emploi tremplin » pour les 3 ans à venir.

Période du _____ au _____

| CHARGES | | | |
|---|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Désignation | Montant estimé en € Année n | Montant estimé en € Année n+1 | Montant estimé en € Année n+2 |
| <u>60 - Achats</u> | | | |
| . Prestations de services | | | |
| . Matières et fournitures | | | |
| . Autres | | | |
| <u>61 – 63 - Services extérieurs</u> | | | |
| . Locations | | | |
| . Entretien | | | |
| . Déplacements, missions | | | |
| . Autres | | | |
| <u>64 - Charges de personnel</u> | | | |
| . Poste(s) emploi tremplin | | | |
| - Rémunérations du personnel | | | |
| - Charges sociales + taxes sur salaires | | | |
| . Postes (autres que l'emploi tremplin) qui concourent au projet pour au moins 50% de leur temps | | | |
| - Rémunérations du personnel | | | |
| - Charges sociales + taxes sur salaires | | | |
| <u>65 - Autres charges de gestion courante</u> (à préciser) | | | |
| TOTAL DES CHARGES PRÉVISIONNELLES | | | |

| PRODUITS | | | |
|---|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Désignation | Montant estimé en € Année n | Montant estimé en € Année n+1 | Montant estimé en € Année n+2 |
| <u>70 - Ventes de produits finis, prestations de services</u> | | | |
| . Marchandises | | | |
| . Prestations de services | | | |
| . Autres recettes (préciser) | | | |
| <u>74 - Subventions</u> | | | |
| CNASEA (aides à l'emploi) | | | |
| . Etat (à détailler) | | | |
| . Région | | | |
| 1/ Emploi tremplin | | | |
| 2/ Autres financements de la Région | | | |
| . Département | | | |
| . Commune et groupement de communes | | | |
| . Autres, dont Europe (à préciser) | | | |
| . Organismes sociaux (à détailler) | | | |
| <u>75 – Autres produits de gestion courante</u> | | | |
| . Cotisations | | | |
| . Autres (préciser) | | | |
| TOTAL DES PRODUITS | | | |

NB : L'année N correspond à l'année de la demande de soutien emploi tremplin.

4- Profil de poste du salarié

Intitulé du poste: _____

Création ou consolidation :

S'agit- il d'un poste :

à créer

- Date envisagée pour le recrutement : _____

- Nature du contrat envisagé : _____

Quelque soit le type de contrat choisi pour pourvoir le poste emploi tremplin associatif, l'association s'engage à respecter les obligations légales du droit du travail et plus largement du droit social.

à consolider (maintien d'un emploi existant)

Rappel : Seuls les emplois créés avec un soutien Tremplin peuvent être consolidés.

Dans le cas d'une consolidation :

- Date de la création du poste : _____

- Nature du contrat : _____

- Avez vous changé de salarié sur ce poste ? oui non

- Y a t-il un changement de temps de travail ? oui non

Si oui lequel ? _____

Durée hebdomadaire de travail :

Préciser le nombre d'heures de travail / semaine prévu : _____

Profil du candidat :

(qualifications, compétences, expériences)

Joindre la fiche de poste

Le salarié que vous souhaitez recruter est déjà identifié, ou votre demande concerne la consolidation d'un poste existant : précisez les derniers postes occupés par le salarié, son niveau d'études, les formations suivies et celles que vous estimez qu'il doit suivre.

Descriptif du poste : Décrire précisément les tâches à exercer et indiquer le pourcentage prévu pour chacune d'elles.

Envisagez- vous de recruter un travailleur handicapé ?

Rappel : La Région réserve un nombre d'emplois tremplins au bénéfice de personnes en situation de handicap et apporte à l'association un soutien de 3 200 € dans le cas du recrutement d'un travailleur handicapé, complémentaire au soutien AGEFIPH.

- oui**, le salarié est déjà identifié et c'est un travailleur handicapé ;
- oui**, le salarié n'est pas encore identifié mais l'association cherche à recruter un travailleur handicapé ;
- non.**

Informations complémentaires réservées aux associations sportives

***Nombre de licenciés au sein du club** : _____

***Groupe CCNS** correspondant au poste visé par l'emploi tremplin : _____

Rappel grille CCNS et exemples de classification

| Groupes | Exemples |
|---------------------|--|
| 1 - Employé | Agent administratif (agent d'accueil, secrétaire...) |
| 2 - Employé | Assistant moniteur, secrétaire, éducateur |
| 3 - Technicien | Éducateur sportif, cadre technique fédéral, entraîneur |
| 4 - Technicien | Entraîneur, comptable, conseiller technique fédéral |
| 5 - Technicien | Directeur sportif |
| 6 - Cadre | Directeur administratif et financier, directeur communication et marketing |
| 7 - Cadre | |
| 8 – Cadre dirigeant | Directeur général |

Il est rappelé que les postes classés ci-dessus sont donnés à titre d'exemples et que, conformément à l'article 9.1.1 de la CCNS, pour effectuer le classement de votre salarié, il convient de « s'attacher aux caractéristiques de l'emploi réellement occupé et, dans ce cadre, aux degrés de responsabilité, d'autonomie et de technicité exigés du salarié. La qualification professionnelle est déterminée en fonction des compétences et aptitudes des salariés nécessaires pour occuper le poste. »

Dans le cas où le salarié tremplin exerce ou ait à exercer des missions d'encadrement et d'animation sportifs, précisez les **diplômes d'Etat** dont il est titulaire (BE, BPJEPS, licence éducation motricité...) conformément à l'article L212-1 du Code du Sport.

Si le salarié que vous souhaitez recruter est déjà identifié ou s'il s'agit d'une consolidation et que le salarié est déjà en poste :

- * Est-il licencié du club ? **oui** **non**
* Est-il compétiteur ? **oui** **non**

Si oui, à quel niveau ?

MERCI de communiquer la copie du diplôme inscrit au RNCP (Registre National des Certifications Professionnelles) ou la carte professionnelle, ou l'attestation d'entrée en formation du jeune concerné par l'emploi tremplin.

5- L'emploi tremplin: financement du poste

Financement du poste en année pleine :

Poste (intitulé) : _____

Temps de travail / semaine : _____

Coût salarial de l'emploi tremplin de l'emploi tremplin / an :
(salaire brut + charges sociales + taxes sur les salaires)

_____ euros

Financement de l'Emploi Tremplin / an

Financement demandé à la Région : _____ euros

Autres financements :

Etat..... _____ euros

Collectivités locales* _____ euros

dont _____

Autres contributions publiques** _____ euros

Autres partenaires privés _____ euros

Restant à charge de l'association _____ euros

* il s'agit du financement apporté par des collectivités territoriales autres que la Région, veuillez précisez les parts respectives du département, de la commune, des structures intercommunales, et des pays.

** établissements publics, organismes parapublics tels que la CAF, la sécurité sociale...

6 - Attestation sur l'honneur

Cette fiche doit obligatoirement être remplie pour toutes les demandes quel que soit le montant de la subvention sollicitée.

Je soussigné(e), _____ (nom et prénom)
représentant(e) légal(e) de l'association,

- Déclare que l'association est en règle au regard de l'ensemble de la **réglementation encadrant l'exercice de cette activité (diplômes requis pour l'encadrement, sécurité des équipements sportifs...)** ;

- Déclare que l'association est en règle au regard de la **législation concernant les personnes reconnues handicapées et notamment de l'obligation faite aux structures de 20 salariés et plus d'employer au moins 6% de travailleurs handicapés sur leur effectif salarié** ;

- Déclare que l'association est en règle au regard de l'ensemble des déclarations sociales et fiscales, ainsi que des cotisations et paiements y afférant ; et plus généralement au regard de **l'ensemble des législations fiscales et sociales** ;

- Certifie exactes les informations du présent dossier, notamment la mention de l'ensemble des demandes de subvention introduites auprès des financeurs publics ;

- Demande une subvention sur 3 ans de : _____ €

- Précise que cette subvention, si elle est accordée, devra être versée :

sur le compte bancaire de l'association (joindre le RIB) :

Nom du titulaire du compte :

Banque :

Domiciliation :

Code banque Code guichet Numéro de compte Clé RIB

ou au Compte postal de l'association (joindre le RIP) :

Nom du titulaire du compte postal :

Centre :

Domiciliation :

Code établissement Code guichet Numéro de compte Clé RIP

Fait, le _____ à _____

Signature :

Pièces à joindre au dossier :

Attention : L'instruction par la Région ne débutera qu'à la réception de la totalité des pièces mentionnées ci-dessus.

Présentation de l'association :

- Un courrier de demande adressé à la Présidente du Conseil Régional,
- Une copie certifiée des statuts de l'association,
- Une copie du récépissé de déclaration de l'association en Préfecture,
- Une copie du dernier rapport d'activité de votre association.

Éléments financiers :

Ces documents doivent être certifiés (datés-signés par le président ou le cas échéant par le commissaire aux comptes)

- Une copie certifiée du compte de résultats du dernier exercice clos ;
- Une copie certifiée du bilan (Actif / Passif) du dernier exercice clos ou, à défaut, le « bilan simplifié » ci-joint ;
- Le budget prévisionnel de l'association pour l'année en cours si vous n'avez pas complété la page 11 ;
- Un RIB en original.

Le service lien social – vie associative pourra demander, si nécessaire, des pièces complémentaires dans le cadre de l'instruction des dossiers.

Pensez à conserver une copie du dossier de demande adressé à la Région.



Bilan simplifié

*Cette fiche ne doit être remplie qu'en cas de comptabilité de trésorerie
(absence de bilan comptable)*

Je soussigné.....

représentant légal de l'association

déclare sur l'honneur qu'à la date du *.....

** date à laquelle ont été arrêtés les comptes*

le montant des dettes financières était de :(1)

le montant des dettes fournisseurs était de :

le montant des créances était de :(2)

le montant des disponibilités sur votre (vos) compte(s) bancaire(s) étaient

de :(3)

le montant des valeurs mobilières de placement, le cas échéant, était

de :

Signature du président et cachet de l'association

(1) : si le montant est différent de zéro, préciser s'il s'agit d'un remboursement d'emprunt et la durée du prêt.

(2) : indiquer toutes recettes n'ayant pu être encaissées avant la clôture des comptes.

(3) : préciser s'il s'agit d'un solde positif ou négatif.