*(Modèle téléchargeable à la rubrique appel à projet- dossier de demande de subvention*

*Transmission à l’adresse suivante DSO - Service Action sociale de polyvalence*

*7 rue Fantin Latour BP 1096 38022 Grenoble Cedex 1)*

**CE MODELE DE COURRIER NE CONCERNE QUE LES ACTIONS PDI-E**

**A DESTINATION DU PUBLIC ADULTE ALLOCATAIRE DU RSA**

*Demande de SUBVENTION 2019 à établir sur papier entête de la structure*

*à retourner* ***avant le 15 janvier 2019*** *à l’adresse postale ci-dessous.*

*(Transmettre également le document par mail aux 3 adresses suivantes et aux chefs de service*

*des territoires concernes par une action territoriale)*

[meriem.boukhatem@isere.fr](mailto:meriem.boukhatem@isere.fr) ; [nelly.belmonte@isere.fr](mailto:nelly.belmonte@isere.fr) ; [fabien.pierrot@isere.fr](mailto:fabien.pierrot@isere.fr)

………….

*Vous serez informés du montant de la participation départementale après le vote du budget,*

*celle-ci sera déterminée compte-tenu des crédits alloués*

*au budget départemental d’insertion (BDI) 2019.*

DESTINATAIRE

*Direction des solidarités*

*service insertion vers l’emploi*

*7 rue Fantin Latour*

*BP 1096*

*38022 Grenoble Cedex 1*

Grenoble, le ………………. 2019

Nom de la structure : *…………*

Adresse : *…………………………..*

Coordonnées téléphoniques/ mail  : ……… / …………

Contact chargé du suivi : ……………

***Fiche action du PDI-E****: I****AE***

- Type de convention : Départementale / Territoriale (*rayer la mention inutile*)

- N° … . …  (*cf. bas de page-gauche, ex : 100-2013)*

Monsieur le Président,

Notre action intitulée « ………………..*»* a été retenue dans le cadre de l’Appel à projet 2017-2021 du Programme départemental d’insertion vers l’emploi du Département de l’Isère et a bénéficié d’une participation du Département en 2018.

|  |  |
| --- | --- |
| Pour les structures IAE | |
| ACI | Nous souhaitons reconduire notre convention en 2019 selon les conditions fixées à la convention 2018 conclue en date du ………..  ATTENTION : Notre structure alertera le Département par écrit si le prévisionnel du DUI mentionne une hausse d’activité et un recrutement d’allocataires supérieur à la présente estimation.  Le montant sollicité pour l’année 2019 correspond à : ………… € :  **CDDI** : 485 € x Nbre de mois de salariés allocataires du RSA soit ….. €  **AIDE A L’OFFRE D’INSERTION** :   * Part fixe : 2/3 du financement 2016 soit : …. € * Part variable : Une incitation financière proportionnelle au nombre de salariés allocataires du RSA (Nbre ETP x 1 088 €) soit…...€   et   * Une bonification fixe dès 50 % d’allocataires recrutés (en nombre) issus de PER et PSSI parmi les allocataires du RSA |
| Pour les EI-ETTI-AI- | EI : 1 ETP de BRSA = 3 700 €  ETTI : 1 ETP de BRSA = 2 000 €  AI : 1 500 € en moyenne pour 1 ETP d’allocataire du RSA salarié pour les AI (916 € + un dispositif de financement lié à la part de représentativité des allocataires du RSA par rapport au nombre total de salariés en insertion en ETP dans la structure).  ……………….  Le montant sollicité pour l’année 2019 - compte-tenu du forfait départemental  (voir rappel au-dessus) - correspond à : ………… € soit X ETP d’allocataires du RSA. |

* Pour toutes les actions

Notre demande est accompagnée des informations relatives aux avantages en nature et d’un budget prévisionnel ci-joints.

Je vous prie d’agréer, Monsieur le Président, l’expression de mes sincères salutations.

Signature du Président

Ou représentant légal (délégation de signature jointe)

M. X

**AVANTAGES EN NATURE POUR L’ACTION**

Informations à transmettre pour chaque organisme, y compris le Département

(1 fiche par organisme)

Accordés par (Nom et adresse) :

Avantages en nature concernant :

* Locaux

Adresse : ………………………………………………………………………………………………..

Surface :………………………………………………………………………………………….

Montant du loyer pris en charge par votre association : …………………………………………..

Participation de l'organisme :………………………………………………………………………….

Convention spécifique avec l'organisme ☐ OUI ☐ NON

* Personnel

Effectif : Nombre de personnes       Nombre d’équivalents temps plein

Fonctions :………………………………………………………………………………......................

………………………………………………………………………………………………..................

Coût pris en charge par votre association :……………………………………………................

Participation de l'organisme :…………………………………………………………………………

Convention spécifique avec l'organisme ☐ OUI ☐ NON

* Matériel et mobilier

Nature :…………………………………………………………………………………………………..

Date d'acquisition ou de mise à disposition : ……………………………………………………….

Convention spécifique avec l'organisme ☐ OUI ☐ NON

* Autres avantages

Chauffage : ……………………..

Electricité : ……………………..

Téléphone :………………………

Photocopie :………………………

Autres (à préciser) :…………………….

Convention spécifique avec l'organisme ☐ OUI ☐ NON

****

*****Tampon, date, signature*

*Ne pas indiquer les centimes d’euros*

*Les totaux des comptes (ex 86 etc…) ne sont pas à indiquer : les calculs se font automatiquement*