

PRÉFET DE LA RÉGION AUVERGNE-RHONE-ALPES

PRÉFET DU RHÔNE

\_

**Formulaire de demande ou reconduction de poste FONJEP**

**A retourner à la DRDJSCS,**

**Cité administrative**

**2 rue Pélissier CS 50160**

**63034 Clermont-Ferrand cedex 1**

**à l’attention du responsable du pôle Jeunesse, ville, vie associative**

**Année(s) :**

**Préciser la source de financement :**

Jeunesse / éducation populaire □ BOP 163

Centres sociaux □ BOP 177

Foyers de Jeunes Travailleurs □ BOP 177

CGET / politique de la ville□BOP 147

1ère demande □ Reconduction □

Si reconduction, année d’obtention de la subvention : et **référence du poste FONJEP** :

Votre structure dispose-t-elle d’une autre subvention FONJEP ?

oui □ non □

1. **Identification du titulaire du poste**

Nom / Prénom **:**

Fonction :

Date de prise de fonction :

Adresse professionnelle **:**

Quotité ETP **:**

En CDI  □ en CDD  □ durée :

Autres (à préciser) :

Qualification *(Diplôme(s) et niveau selon le Répertoire National des Certifications Professionnelles, préciser le diplôme en lien avec le poste + le cas échéant le diplôme le plus élevé)* **:**

Cursus professionnel :

1. **Identification de la structure associative bénéficiaire**

Nom :

Numéro SIRET :

Objet (énumération précise des buts et des moyens d’action, résumés à partir de l’objet statutaire) :

Adresse du siège social :

Mail :

Nom du responsable (président ou autre personne désignée par les statuts) :

Nom du référent pour la demande de poste FONJEP :

|  |
| --- |
| Mail et tél : |

Le cas échéant, liens avec une ou plusieurs autres associations (préciser leur titre et leur siège) :

- association membre de :

- association affiliée à :

Agrément (national ou local) au titre de la jeunesse et de l’éducation populaire (indiquez la date d’agrément et l’autorité qui a délivré celui-ci) :

Autre(s) agrément(s) :

Ressort géographique des activités de l’association :

**Ressources humaines de l’association :**

Nombre de bénévoles (élus, responsables d’activités) :

Dont jeunes de – de 25 ans :

Nombre de salariés :

Soit nombre de salariés : - à temps plein :

- à temps partiel :

- occasionnels ou saisonniers :

Total traduit en Equivalent Temps Plein (ETP) :

Dont - animateur(s) FONJEP :

- emploi(s) aidé(s) : précisez au titre de quel(s)dispositif(s) :

**Association du lieu d’implantation du titulaire du poste (si différent de l’association bénéficiaire)** :

Nom :

Adresse :

Nom du responsable (président ou autre personne désignée par les statuts) :

Mail et tel :

1. **Données évaluatives de la subvention poste FONJEP (pour les renouvellements)**

**Description de l’action réalisée** (objectifs, modalités)

Objectifs de l’action :

* A quel(s) besoin(s) cela répond-t-il ?
* Qui a identifié ce besoin (l’association, les usagers, etc.) ?

Description de l’action réalisée :

**Résultats de l’action réalisée** (précisez les écarts constatés et les raisons de ces écarts par rapport au projet initial et aux indicateurs prévus) :

**Développements prévus à partir d’une éventuelle reconduction du poste**:

1. **Projet soutenu par le FONJEP pour l’année à venir**

**Objectifs associatifs auquel le poste contribue :**

**Description de l’action du titulaire du poste FONJEP** (objectifs opérationnels, échéancier de mise en œuvre…) **:**

**Territoires de l’action /projet d’animation :**

* **Périmètre** de l’action(cochez une seule réponse):

National/ international □ Régional □Départemental □

Intercommunal □ Communal □ Infra-communal □

*Indiquez le nom du territoire concerné et vos commentaires éventuels* :

* **Caractéristiques** du (des) territoire(s) d’intervention (si plusieurs, préciser la quotité en ETP par type de territoire)

Quartiers prioritaires de la politique de la ville □ % en ETP =

Zone de revitalisation rurale (ZRR) □

Urbain non géographie prioritaire □

Rural hors dispositif de soutien □

Péri-urbain □

*Données qualitatives complémentaires sur le territoire :*

**Publics visés par l’action** : (précisez si possible les catégories socioprofessionnelles et les âges).

**Partenariats mis en œuvre** décrire leur liste et leur nature (ex financier, expertise, mutualisation de moyens….)

Financement:

Pilotage :

Partenariat opérationnel (précisez) :

**Evaluation :**

Précisez les impacts attendus sur les publics, les territoires, l’association :

Les modalités d’évaluation envisagées :

Les indicateurs quantitatifs et qualitatifs :

1. **Financement du poste**

|  |  |
| --- | --- |
| Coût total du poste (avec charges) | € |
| Montant de la subvention FONJEP | € |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cofinancements du poste** | **Nature de l’aide** | **Montant** |
| Collectivités territoriales |  |  |
| Commune | Quote part Subvention de fonctionnement | € |
| Conseil Général | Quote part Subvention de fonctionnement | € |
| EPCI | Quote part aide aux projets | € |
| Conseil Régional | Quote part Vie associative | € |
| Autres | Quote part FSE | € |
| Autres | Quote part Mécénat projet | € |
| Autres | Quote part aide aux projets | € |
| Ressources propres de l’association |  |  |

**Indiquez les autres aides au financement de postes octroyées par l’Etat à la structure (hors contrat aidé)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Services de l’Etat** | **Nature de l’aide** | **Montant** |
|  |  |  |
|  |  |  |

Pièces à joindre par l’association ‘’employeur’’, en complément du présent formulaire :

- Si les statuts ont été modifiés ou en cas de nouvelle demande, copie des nouveaux statuts et du récépissé de déclaration de la modification

- Si l’adresse du siège social a été modifiée depuis la première demande, copie de la publication au JO

- La composition du conseil d’administration et du bureau à jour

- Les rapports d’activité et financiers approuvés par la dernière assemblée générale

- Le compte de résultat du dernier exercice clos et le dernier bilan connu (si l’association est tenue d’en établir un)

- Le budget prévisionnel de l’année en cours