Une image contenant texte, Police, capture d’écran, logo

Description générée automatiquement

**PRÉFET DE […]**

|  |
| --- |
| **Entreprise Adaptée**  **Dossier de demande d’agrément et de subvention** |

**Identification de la demande**

1. **DREETS de référence**

**Dossier à retourner par courriel et/ou voie postale à :**

|  |
| --- |
| **DREETS :**  **Service instructeur :**  **Adresse postale :**  **Courriel : @dreets.gouv.fr** |

1. **Identification du demandeur**

|  |  |
| --- | --- |
| **Identification du représentant légal de l’organisme signataire :**  **Prénom :**  **Nom :**  **Fonction :**  **Courriel :**  **Téléphone :**  **Adresse :** | **Identification de la personne chargée du dossier :**  **Prénom :**  **Nom :**  **Fonction :**  **Courriel :**  **Téléphone :**  **Adresse :** |

1. **Nature de la demande**

**Première demande d’agrément :**

****OUI NON

**Si non, indiquer le numéro de CPOM précédent :**

**La structure souhaite-t-elle recourir au CDD Tremplin (article L. 5213-13-2 du Code du travail) ? :**

****OUI NON

*Si oui, la* *partie 4 de ce dossier doit être complétée*

**Consignes**

1. **Complétude et cohérence du dossier de demande d’agrément et de demande de subvention**

Pour être recevable, le dossier de candidature à l’agrément entreprise adaptée et de demande de subvention doit être complet et comprendre les éléments juridiques, économiques et financiers relatifs à l’identification de la structure :

- **la fiche d’identité du candidat à l’agrément (partie 1)** doit indiquer le statut juridique de l’organisme signataire, la liste du ou des établissements qui sont couverts par la demande, leur localisation géographique au titre de la région d’implantation, le descriptif de leurs activités principales et secondaires, et l’effectif de chaque établissement.

**- le projet économique et social de l’organisme en faveur du développement de l’emploi des travailleurs handicapés** dans le territoire d’implantation comprenant :

* Les données **économiques** **et** **financières, ainsi que les perspectives (partie 2),** quidoivent refléterla stratégie économique de l’organisme à travers notamment le chiffre d’affaires prévisible, les prévisions d’investissement et le plan de financement associé. Ces données indiquent également la stratégie commerciale avec les perspectives d’évolution des activités et du chiffre d’affaires.
* Les données relatives **aux partenariats, aux moyens et aux actions déployés au profit des parcours des travailleurs handicapés** **(partie 3),** au titre de l’accompagnement socio-professionnel et de la formation en vue de la réalisation de leur projet professionnel au sein de l’entreprise elle-même ou vers un autre employeur.
* **Le projet de mobilisation des contrats à durée déterminée Tremplin pour les parcours de transition professionnelle (partie 4).**
* Si vous êtes un organisme demandant un agrément entreprise adaptée et que vous souhaitez également recourir au CDD Tremplin, cette partie doit obligatoirement être complétée.
* Si vous êtes un organisme déjà agréé souhaitant recourir au CDD Tremplin seule cette partie est à compléter.
* **Demande prévisionnelle de subvention annuelle (partie 5).**

Si vous êtes un organisme demandant un agrément vous devez remplir cette partie pour les années N et N+1.

Si vous êtes un organisme déjà agréé cette partie sera à compléter pour formaliser votre demande de subvention annuelle.

1. **Liste des pièces administratives à joindre :**
2. **Pour les sociétés commerciales**

* Statuts et organigramme nominatif
* Liste des associés
* Répartition du capital
* Extrait K bis
* Date de la dernière assemblée générale
* Délégation de pouvoir (le cas échéant)
* N° de SIRET du ou des établissement(s) et du siège - si distincts

**2. Pour les associations**

* Statuts et organigramme nominatif
* Copie de la déclaration de création (JO)
* Liste des dirigeants (membres du conseil d’administration et du bureau)
* Délégation de pouvoir (cas échéant)
* Date de la dernière assemblée générale
* Procès-verbal du CA autorisant la candidature

**3. Autres formes juridiques** : selon la législation en vigueur, documents donnant la qualité de personne morale et de nomination du dirigeant (Établissement public ; Etablissement administratif et social ; Collectivité territoriale ; Conseil général ; Statut mutualiste).

**4. Pour toutes les formes juridiques**

* Situation intermédiaire la plus récente (Sociétés commerciales : liasse fiscale complète ; Associations et entreprise commerciale : bilan et compte de résultat ; rapport du Commissaire aux Comptes et Annexes de l’entreprise ou de la structure porteuse, si assujettie).

Ce point ne s’applique pas aux structures juridiques en cours de création.

* Analyse économique et financière de l’activité précisant les équilibres financiers et les résultats économiques sur les 3 années passées (N-1, N-2, N-3).
* CV détaillés et salaires des dirigeants de la structure.

**5. Fiches de poste des emplois à pourvoir pour les salariés handicapés**

**3. Annexes à fournir :**

* Projet économique et social en faveur du développement de l’emploi des travailleurs handicapés dans le territoire d’implantation

|  |
| --- |
| **Partie 1 – Fiche d’identité de l’organisme candidat à l’agrément** |

**1.1 - Organisme signataire / représentant légal**

Dénomination ou raison sociale :

Nom commercial :

Nom et qualité du représentant légal (personne désignée par les statuts) :

Adresse :

Téléphone : Courriel :

Numéro RNA ou à défaut celui du récépissé en préfecture :

Siren :

Siret :

Catégorie juridique :

Code APE[[1]](#footnote-1) :

Activité principale :

Activités secondaires :

Convention collective applicable :

Si association :

L’**association est-elle reconnue d’utilité publique ? **OUI NON

L’**association est-elle assujettie aux impôts commerciaux ? **OUI NON

Si oui, est-elle assujettie à :

* L’imposition sur les bénéfices (IR ou IS)  ****OUI NON
* La contribution économique territoriale (CET)  ****OUI NON
* La taxe sur la valeur ajoutée (TVA)  ****OUI NON

**1.2 - Liste des établissements (sites géographiques) et activités pour lesquels l’agrément est sollicité dans la région d’implantation**

L’agrément « entreprise adaptée » est octroyé à l’échelle d’une région. Par conséquent, l’organisme candidat doit remplir un dossier de demande pour le ressort de la région.

Le tableau ci-dessous recense l’ensemble des établissements constituant le périmètre de l’agrément « entreprise adaptée » sollicité par l’organisme candidat et sur lesquels seront rattachés les salariés handicapés ouvrant droit à l’aide au poste.

**Établissement principal et établissements secondaires**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Type d’établissement | Siret | Adresse | Nom  qualité du représentant | Code APE | Activité principale | Activités secondaires | Convention collective applicable | Effectif annuel salarié | | | |
| Principal / secondaire | En personnes physiques | | En ETP | |
| Effectif total | Dont travailleurs handicapés éligibles aux aides | Effectif total | Dont travailleurs handicapés éligibles aux aides |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Projet économique et social pour le développement de l’emploi des travailleurs handicapés et du territoire (partie 2, 3 et 4 du dossier de demande d’agrément)** |

Aux termes de l’article L. 5213-13-1 du Code du travail : « *Les entreprises adaptées contribuent au développement des territoires et promeuvent un environnement économique inclusif favorable aux femmes et aux hommes en situation de handicap.* ». À cet effet le candidat doit élaborer et transmettre le projet économique et social qu’il entend déployer sur le territoire d’implantation pour favoriser l’accès durable et le maintien en emploi des travailleurs handicapés. Ce projet comprend quatre axes et doit être annexé au dossier de candidature, le candidat s’appuiera sur le référentiel de formalisation joint au dossier.

|  |
| --- |
| **Partie 2 – Données économiques et financières et perspectives** |

**2.1. Vision stratégique de l’entreprise**

**Description détaillée de la stratégie de l’entreprise**

|  |
| --- |
| **Actions en faveur de l’accompagnement des salariés en lien avec le triptyque « environnement de travail - capacités à agir - opportunités d’emplois »** |
|  |
| **Modèle économique de l’entreprise vis-à-vis des spécificités et des besoins du territoire d’implantation** |
|  |
| **Soutenabilité du modèle d’affaire (adéquation entre les actions mises en œuvre au regard des moyens alloués)** |
|  |

**2.2. Orientations économiques et stratégiques sur 3 ans**

Quelle analyse (d’un point de vue concurrentiel) est faite vis-à-vis de la présence d’autres structures d’insertion telles que des EA ou des SIAE ? En quoi l'offre proposée se démarque de l’offre déjà existante ? Quelles pistes sont envisagées pour le développement de la structure (ouverture d’établissements, implantation dans d’autres territoires, création d’une franchise…) ?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Synthèse de l’étude de marché (joindre en annexe l’étude complète)** | | |
| Le marché (caractérisation ; tendances ; potentiel ; lettre d’engagement de prospect) | |  |
| L’environnement du marché et prévisions d’évolutions, diversification de la clientèle | |  |
| La demande (besoins et attentes des acheteurs et consommateurs) | |  |
| Position de l’offre de l’EA et analyse concurrentielle (*Facteurs de succès et de contraintes)* | |  |
| Le nombre de clients / donneurs d’ordre qui représentent | Plus de 25 % du chiffre d’affaires |  |
| Plus de 50 % du chiffre d’affaires |  |

**2.3. Moyens économiques et financiers**

Veuillez remplir les tableaux suivants : compte de résultat prévisionnel, seuil de rentabilité, plan prévisionnel de trésorerie, plan de financement au regard du nombre d’années pour lesquelles le CPOM est sollicité.

*À noter : ces tableaux sont dans un format « Excel intégré ». Il convient de double-cliquer dans une des cases pour l’ouvrir en format Excel permettant de saisir et calculer directement.*

****



****

****

|  |
| --- |
| **Partie 3. Partenariats, moyens et actions affectés par l’organisme candidat aux parcours des travailleurs handicapés** |

Il est attendu que les organismes candidats déploient des partenariats avec les acteurs institutionnels et économiques du territoire d’implantation. Ces partenariats en particulier avec les employeurs du territoire qu’ils identifient doivent faciliter l’insertion durable des salariés qui seront accompagnés dans la réalisation de leur projet professionnel.

L’analyse des partenariats, des moyens et des actions mis en œuvre au profit des travailleurs reconnus handicapés est articulée autour de 4 axes :

* Axe 1 : la situation de l’organisme candidat et son plan prévisionnel de recrutement
* Axe 2 : les modalités et les moyens affectés par l’organisme candidat à la démarche d’accompagnement des projets professionnels
* Axe 3 : les actions de formation des travailleurs handicapés au bénéfice de leurs projets professionnels
* Axe 4 : les perspectives de sortie

**3.1. Situation de l’organisme candidat / plan prévisionnel de recrutement**

La conclusion d’un CPOM est subordonnée au respect de la proportion minimale de travailleurs handicapés (55 %) dans l’effectif salarié appréciée à l’échelle du CPOM. Cette proportion doit être maintenue durant toute la période d’exécution du contrat. L’organisme candidat s’engage à embaucher des travailleurs handicapés sans emploi ou courant le risque de perdre leur emploi en raison de leur handicap. Ces recrutements se font soit sur proposition du service public de l'emploi, soit directement en application de critères déterminés par arrêté du ministre chargé de l'emploi.

**3.1.1 Pour les organismes formulant une première demande d’agrément**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Situation de l’organisme candidat**  **(NOUVELLES STRUCTURES UNIQUEMENT)** | | | | | |
| **Structure de l’organisme demandeur (en personnes physiques)** | **Nombre total de salariés** | **Par tranche d'âge et par sexe** | âgés de moins de 50 ans | Hommes |  |
| Femmes |  |
| âgés de 50 à 55 ans | Hommes |  |
| Femmes |  |
| âgés 56 ans et plus | Hommes |  |
| Femmes |  |
| **Nombre de travailleurs handicapés éligibles aux aides** | **Par tranche d'âge et par sexe** | âgés de moins de 50 ans | Hommes |  |
| Femmes |  |
| âgés de 50 à 55 ans | Hommes |  |
| Femmes |  |
| âgés 56 ans et plus | Hommes |  |
| Femmes |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Projections d’embauches**  **(NOUVELLES STRUCTURES UNIQUEMENT)** | **Total des établissements** | | | | |
| **Année 1** | **Année 2** | **Année 3** | **Année 4** | **Année 5** |
| Nombre de postes à pourvoir (en personnes physiques) |  |  |  |  |  |
| Dont nombre de créations |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objectifs opérationnels**  **(NOUVELLES STRUCTURES UNIQUEMENT)** | | **Année 1** | **Année 2** | **Année 3** | **Année 4** | **Année 5** |
| **Origine du recrutement** | Recrutements par le service public de l’emploi |  |  |  |  |  |
| Recrutement direct par l'entreprise adaptée |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Objectifs opérationnels**  **(NOUVELLES STRUCTURES UNIQUEMENT)** | | **Nombre en PP** |
| **Nature et situation des travailleurs handicapés éligibles recrutés dans l'année**  **(En personnes physiques)** | Sans emploi depuis au moins 24 mois continus ou discontinus |  |
| Bénéficiaire d'un autre minima social (ASI, ASS, ADA, ATA, AV, RSA) |  |
| Niveau de diplôme infra 4 et 3 |  |
| Sortant d’un établissement relevant du secteur médico-social |  |
| Sortant d'apprentissage adapté |  |
| Agé de plus de 55 ans |  |

*Nb : indiquer un seul critère par personne, le plus prégnant en fonction de la situation de la personne*

Préciser le ou les activités, ainsi que les emplois types qui seront proposés aux travailleurs handicapés dans les établissements listés en partie « 1.2 Liste des établissements » :

**3.1.2 Entreprises adaptées agréées sur la période précédente et demandant un nouvel agrément**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Situation de l'entreprise adaptée** | | | | | **Entreprise adaptée (total des établissements)** | | | | |
| **Année 1** | **Année 2** | **Année 3** | **Année 4** | **Année 5** |
| **Structure de l'EA (en personnes physiques)** | **Nombre total de salariés** | **Par tranche d'âge et par sexe** | Âgés de moins de 50 ans | Hommes |  |  |  |  |  |
| Femmes |  |  |  |  |  |
| Âgés de 50 à 55 ans | Hommes |  |  |  |  |  |
| Femmes |  |  |  |  |  |
| Âgés 56 ans et plus | Hommes |  |  |  |  |  |
| Femmes |  |  |  |  |  |
| **Par nature de contrat** | CDI | |  |  |  |  |  |
| CDD | |  |  |  |  |  |
| Contrat d'apprentissage | |  |  |  |  |  |
| Contrat de professionnalisation | |  |  |  |  |  |
| CDD Tremplin | |  |  |  |  |  |
| **Nombre de travailleurs handicapés éligibles aux aides** | **Par tranche d'âge et par sexe** | Âgés de moins de 50 ans | Hommes |  |  |  |  |  |
| Femmes |  |  |  |  |  |
| Âgés de 50 à 55 ans | Hommes |  |  |  |  |  |
| Femmes |  |  |  |  |  |
| Âgés 56 ans et plus | Hommes |  |  |  |  |  |
| Femmes |  |  |  |  |  |
| **Par nature de contrat** | CDI | |  |  |  |  |  |
| CDD | |  |  |  |  |  |
| Contrat d'apprentissage | |  |  |  |  |  |
| Contrat de professionnalisation | |  |  |  |  |  |
| CDD Tremplin | |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Situation de l'entreprise adaptée** | | | **Entreprise adaptée (total des établissements)** | | | | |
| **Année 1** | **Année 2** | **Année 3** | **Année 4** | **Année 5** |
| **Part des travailleurs handicapés éligibles aux aides dans l'effectif salarié de la structure (en ETP)** | **Nombre total de salariés** | Âgés de moins de 50 ans |  |  |  |  |  |
| Âgés de 50 à 55 ans |  |  |  |  |  |
| Âgés 56 ans et plus |  |  |  |  |  |
| **Nombre de travailleurs handicapés éligibles à l'aide au poste** | Âgés de moins de 50 ans |  |  |  |  |  |
| Âgés de 50 à 55 ans |  |  |  |  |  |
| Âgés 56 ans et plus |  |  |  |  |  |
| **Nombre de travailleurs handicapés mis à disposition** | Âgés de moins de 50 ans |  |  |  |  |  |
| Âgés de 50 à 55 ans |  |  |  |  |  |
| Âgés 56 ans et plus |  |  |  |  |  |
| **Nombre de travailleurs handicapés en CDD Tremplin** | Âgés de moins de 50 ans |  |  |  |  |  |
| Âgés de 50 à 55 ans |  |  |  |  |  |
| Âgés 56 ans et plus |  |  |  |  |  |
| **Part des salariés handicapés éligibles aux aides dans l'effectif total salarié** | |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objectifs opérationnels** | | **Année 1** | **Année 2** | **Année 3** | **Année 4** | **Année 5** |
| **Origine du recrutement** | Recrutements par le service public de l’emploi |  |  |  |  |  |
| Recrutements directs par l'entreprise adaptée |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Objectifs opérationnels** | | **Nombre en PP** |
| **Nature et situation des travailleurs handicapés éligibles recrutés dans l'année**  **(En personnes physiques)** | Sans emploi depuis au moins 24 mois continus ou discontinus |  |
| Bénéficiaire d'un autre minima social (ASI, ASS, ADA, ATA, AV, RSA) |  |
| Niveau de diplôme infra 4 et 3 |  |
| Sortant d’un établissement relevant du secteur médico-social |  |
| Sortant d'apprentissage adapté |  |
| Agé de plus de 55 ans |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objectifs opérationnels** | **Entreprise adaptée (total des établissements)** | | | | |
| **Année 1** | **Année 2** | **Année 3** | **Année 4** | **Année 5** |
| Nombre total de postes à pourvoir (en personnes physiques) |  |  |  |  |  |
| Dont nombre de renouvellement de postes |  |  |  |  |  |
| Dont nombre de création de postes |  |  |  |  |  |
| Dont nombre de postes en contrat d'apprentissage |  |  |  |  |  |

Préciser le ou les activités, ainsi que les emplois types qui seront proposés aux travailleurs handicapés dans les établissements listés en partie « 1.2 Liste des établissements ».

**3.2. Coopération avec les employeurs du territoire et modalité de coopération avec le service public de l’emploi**

Préciser les modalités de coopération avec :

* D’autres employeurs du territoire dans une optique d’accompagner l’expérience des travailleurs handicapés.
* Le service public de l’emploi

**3.3. Présentation du projet d’accompagnement et de déploiement du triptyque situation de travail - parcours d’expérience - médiation du recrutement (intervention auprès des employeurs, immersion, mise à disposition…)**

**3.4. Les modalités et les moyens affectés par l’organisme candidat à la démarche d’accompagnement des projets professionnels**

Afin de favoriser la réalisation du projet professionnel des salariés, l’entreprise adaptée met en œuvre un accompagnement spécifique consistant en un parcours individualisé tenant compte des besoins et capacités de chaque travailleur handicapé, en lui permettant de développer, en vue de son insertion, ses capacités à agir par lui-même dans son environnement professionnel. Cet accompagnement tourné vers l’accroissement de l’expérience des travailleurs handicapés peut comprendre, notamment, une aide à la définition du projet professionnel et des mises en relation avec d’autres employeurs.

**3.4.1** Il est demandé de détailler ici tous les moyens qui participeront à l’activité d’accompagnement des salariés.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom et Prénom** | **Fonction** | **Type de contrat *(CDD, CDI)*** | **En ETP annuel** |
| **Gestion - Administration :** | | | |
| Nom 1 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Accompagnement social professionnel et formation :** | | | |
| Nom 1 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Encadrement technique :** | | | |
| Nom 1 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | | **TOTAL ETP**  **(Salariés permanents)** |  |

**3.4.2 Les objectifs prévisionnels en nombre d’heures d’accompagnement**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objectifs opérationnels** | | **Entreprise adaptée (total des établissements)** | | | | |
| **Année 1** | **Année 2** | **Année 3** | **Année 4** | **Année 5** |
| **Moyens dédiés à l'accompagnement social** | Nombre de postes dédiés à l'accompagnement social (ETP) |  |  |  |  |  |
| Nombre de travailleurs handicapés éligibles bénéficiant d'un accompagnement social |  |  |  |  |  |
| Nombre d'heures d'accompagnement social |  |  |  |  |  |
| Dont prestations externes (en heures) |  |  |  |  |  |
| **Durée moyenne de l'accompagnement social par bénéficiaire** |  |  |  |  |  |
| **Moyens dédiés à l'accompagnement professionnel** | Nombre de postes dédiés à l'accompagnement professionnel (ETP) |  |  |  |  |  |
| Nombre de travailleurs handicapés éligibles bénéficiant d’au moins un accompagnement professionnel |  |  |  |  |  |
| Nombre d'heures d'accompagnement professionnel |  |  |  |  |  |
| Dont prestations externes (en heures) |  |  |  |  |  |
| **Durée moyenne de l'accompagnement professionnel par bénéficiaire** |  |  |  |  |  |
| **Accompagnement à la définition du projet** | Nombre de travailleurs handicapés éligibles bénéficiant d'un accompagnement individuel ou collectif à la définition du projet |  |  |  |  |  |
| Coût total estimé des accompagnements déployés à destination des travailleurs handicapés éligibles sur l'année |  |  |  |  |  |
| **Coût moyen de l'accompagnement par bénéficiaire** |  |  |  |  |  |
| **Actions de déploiement de la relation "Entreprise"** | Période de mise en situation en milieu professionnel (PMSMP) |  |  |  |  |  |
| Mises à disposition |  |  |  |  |  |
| Période d'essai auprès d'un autre employeur (avec suspension du contrat dans l'EA) |  |  |  |  |  |
| Autre(s) type(s) de mise en relation avec un employeur |  |  |  |  |  |

**3.5. Formation des salariés**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objectifs opérationnels** | | **Entreprise adaptée (total des établissements)** | | | | |
| **Année 1** | **Année 2** | **Année 3** | **Année 4** | **Année 5** |
| **Montant alloué à la formation** | Nombre de travailleurs handicapés éligibles bénéficiant d'une formation individuelle ou collective |  |  |  |  |  |
| Coût\* pédagogique total estimé des formations à destination des travailleurs handicapés éligibles sur l'année |  |  |  |  |  |
| **Coût moyen\* de la formation par bénéficiaire** | |  |  |  |  |  |
| **Volume d'heures annuel de formation** | Nombre d'heures de formation collective |  |  |  |  |  |
| Nombre d'heures de formation individuelle |  |  |  |  |  |
| Volume total d'heures de formation |  |  |  |  |  |
| **Volume moyen d'heures de formation par bénéficiaire** | |  |  |  |  |  |

*\* Les coûts de formation à prendre en compte sont uniquement les coûts pédagogiques*

**Politique de formation** :

La politique de formation menée repose vers quels types de métiers ? Quels sont les moyens et les outils mobilisés en rapport avec les métiers ciblés ? Quel est le niveau requis à l'embauche, quelle part pour l'apprentissage / alternance ?

**3.6. Perspectives et objectifs de sortie**

Rappel : il n’y a pas d’objectifs chiffrés de sorties en emploi durable (EA par EA). L'objectif national est de passer de 1,9 % en 2023 à 3 % en 2027.

Ces taux de sortie seront calculés dans le cadre des bilans annuels.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Perspectives de sortie dans l'année** | | **Entreprise adaptée (total des établissements)** | | | | |
| **Année 1** | **Année 2** | **Année 3** | **Année 4** | **Année 5** |
| **Répartition des sorties au terme d'un parcours au titre d'une aide "socle"  (en personnes physiques)** | en emploi durable |  |  |  |  |  |
| en emploi de transition |  |  |  |  |  |
| en formation |  |  |  |  |  |
| autres sorties |  |  |  |  |  |

**Partie 4. Projet de mobilisation des contrats à durée déterminée Tremplin  
pour les parcours de transition professionnelle**

***Partie à compléter par les organismes ayant déposé un dossier d’agrément entreprise adaptée ou déjà agréés et souhaitant recourir au CDD Tremplin.***

***Nb : lorsque la demande de recourir au CDD Tremplin intervient en cours de CPOM, les parties 3.2 et 5 du présent dossier de demande d’agrément et de subvention doivent également être modifiées afin de prendre en considération ces contrats.***

Le CDD Tremplin est un contrat d’une durée minimum de quatre mois et de vingt-quatre mois maximum permettant à des personnes handicapées volontaires, de bénéficier d’une expérience professionnelle, d’une formation qualifiante et d’un accompagnement renforcé et individualisé favorisant la réalisation de leur projet professionnel hors de l’entreprise adaptée.

Ces emplois peuvent se dérouler sur les supports d’emplois habituels de la structure ou sur des activités nouvelles. Dans ce second cas, l’organisme candidat devra préciser ces supports et les perspectives économiques associées.

**4.1. Plan de recrutement**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Projections d’embauches** | **Entreprise adaptée (total des établissements)** | | | | |
| **Année 1** | **Année 2** | **Année 3** | **Année 4** | **Année 5** |
| Nombre de postes à pourvoir |  |  |  |  |  |
| Dont nombre de postes à créer |  |  |  |  |  |

**4.2. Profils de poste, supports du projet**

Préciser le ou les activités, ainsi que les emplois types qui seront proposés aux travailleurs handicapés en CDD Tremplin

**4.3 Coopération avec les employeurs du territoire et modalité de coopération avec le service public de l’emploi**

Préciser les modalités de coopération avec :

* d’autres employeurs du territoire dans une optique d’accompagner l’expérience des travailleurs handicapés
* le service public de l’emploi

**4.3.1**Il est demandé de détailler ici tous les moyens qui participeront à l’activité d’accompagnement renforcé des salariés en CDD Tremplin de manière ciblée



**4.3.2**Présentation du projet d’accompagnement renforcé et de déploiement du triptyque situation de travail - parcours d’expérience - médiation du recrutement (intervention auprès des employeurs, immersion, mise à disposition…)

**4.4. Moyens et modalités de l’accompagnement social et professionnel renforcé à destination des salariés en CDD Tremplin**

Présentation des spécificités du projet d’accompagnement et de déploiement du triptyque situation de travail - parcours d’expérience - médiation du recrutement dédiés aux salariés en CDD Tremplin.

**4.4.1. *Dans le cadre de l’accompagnement renforcé au titre du CDD Tremplin, le caractère intensifié des parcours et des mises en relation devra être explicité, notamment concernant les actions mises en œuvre pour diversifier les expériences et les immersions, les actions de formation et les outils ou supports dédiés.***

**4.4.2. Les** **objectifs opérationnels de l’accompagnement renforcé**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objectifs opérationnels** | | **Entreprise adaptée (total des établissements)** | | | | |
| **Année 1** | **Année 2** | **Année 3** | **Année 4** | **Année 5** |
| **Moyens dédiés à l'accompagnement social** | Nombre de postes dédiés à l'accompagnement social (ETP) |  |  |  |  |  |
| Nombre de travailleurs handicapés éligibles bénéficiant d'un accompagnement social |  |  |  |  |  |
| Nombre d'heures d'accompagnement social |  |  |  |  |  |
| Dont prestations externes (en heures) |  |  |  |  |  |
| **Durée moyenne de l'accompagnement social par bénéficiaire** |  |  |  |  |  |
| **Moyens dédiés à l'accompagnement professionnel** | Nombre de postes dédiés à l'accompagnement professionnel (ETP) |  |  |  |  |  |
| Nombre de travailleurs handicapés éligibles bénéficiant d'au moins un accompagnement professionnel |  |  |  |  |  |
| Nombre d'heures d'accompagnement professionnel |  |  |  |  |  |
| Dont prestations externes (en heures) |  |  |  |  |  |
| **Durée moyenne de l'accompagnement professionnel par bénéficiaire** |  |  |  |  |  |
| **Accompagnement à la définition du projet** | Nombre de travailleurs handicapés éligibles bénéficiant d'un accompagnement individuel ou collectif à la définition du projet |  |  |  |  |  |
| Coût total estimé des accompagnements déployés à destination des travailleurs handicapés éligibles sur l'année |  |  |  |  |  |
| **Coût moyen de l'accompagnement par bénéficiaire** |  |  |  |  |  |
| **Actions de déploiement de la relation "Entreprise"** | Période de mise en situation en milieu professionnel (PMSMP) |  |  |  |  |  |
| Mises à disposition |  |  |  |  |  |
| Période d'essai auprès d'un autre employeur (avec suspension du contrat dans l'EA) |  |  |  |  |  |
| Autre(s) type(s) de mise en relation avec un employeur |  |  |  |  |  |

**4.5. Formation des salariés en CDD Tremplin**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objectifs opérationnels de formation** | | **Entreprise adaptée (total des établissements)** | | | | |
| **Année 1** | **Année 2** | **Année 3** | **Année 4** | **Année 5** |
| **Montant alloué à la formation** | Nombre de travailleurs handicapés éligibles bénéficiant d'une formation individuelle ou collective |  |  |  |  |  |
| Coût\* pédagogique total estimé des formations à destination des travailleurs handicapés éligibles sur l'année |  |  |  |  |  |
| **Coût moyen de la formation par bénéficiaire** | |  |  |  |  |  |
| **Volume d'heures annuel de formation** | Nombre d'heures de formation collective |  |  |  |  |  |
| Nombre d'heures de formation individuelle |  |  |  |  |  |
| Volume total d'heures de formation |  |  |  |  |  |
| **Volume moyen d'heures de formation par bénéficiaire** | |  |  |  |  |  |

*\* Les coûts de formation à prendre en compte sont uniquement les coûts pédagogiques*

**Politique de formation** :

La politique de formation menée repose vers quels types de métiers ? Quels sont les moyens et les outils mobilisés en rapport avec les métiers ciblés ? Quel est le niveau requis à l'embauche, quelle part pour l'apprentissage / alternance ?

**4.6. Perspectives et objectifs de sortie des salariés en CDD Tremplin**

Rappel : la part de travailleurs handicapés éligibles aux aides dans les entreprises adaptées recrutés en contrat à durée déterminée tremplin sortis en emploi durable est fixée à 15 % pour chaque entreprise adaptée en 2025 avec une trajectoire d’évolution à 20 % en en 2026 pour atteindre 25 % en 2027.

***Ces taux de sortie seront calculés dans le cadre des bilans annuels.***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Perspectives de sortie dans l'année** | | **Entreprise adaptée (total des établissements)** | | | | |
| **Année 1** | **Année 2** | **Année 3** | **Année 4** | **Année 5** |
| **Répartition des sorties au terme d'un parcours au titre d'une aide "socle"   (en personnes physiques)** | En emploi durable |  |  |  |  |  |
| En emploi de transition |  |  |  |  |  |
| En formation |  |  |  |  |  |
| Autres sorties |  |  |  |  |  |

**Partie 5. Demande prévisionnelle de subvention annuelle**

***Pour les organismes demandant un premier agrément, cette partie du dossier de demande doit donner une projection sur deux années.***

***Pour les organismes déjà agréés, cette partie du dossier devra être actualisée chaque année dans la perspective du dialogue de gestion.***

**Demande d’aides au poste et d’aides à l’accompagnement des travailleurs mis à disposition**



**CORDONNÉES BANCAIRES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Établissement** | **Guichet** | **N° de Compte** | **Clé RIB** |
|  |  |  |  |
| **Domiciliation :** | | **Titulaire du compte :** | |
| **Identification internationale**  **IBAN :**  **CODE BIC :** | | | |

Je soussigné :

Certifie l’exactitude des renseignements portés ci-dessus

A…………………………………………….. Le …… / …… / ……….

Nom et qualité du signataire, cachet de la structure :

Signature

**ENGAGEMENT DES CANDIDATS  
À LA DEMANDE DE RECONNAISSANCE EN TANT QU’ENTREPRISE ADAPTÉE VALANT « AGRÉMENT »**

**Je soussignée ( e )** *(nom)*

**responsable en tant que** *(qualité)* **de** (organisme, statut juridique)

**à***(adresse)*

**- certifie que :**

* L’organisme que je représente est à jour de ses obligations sociales et fiscales ; n’est pas soumis à une procédure judiciaire (sauvegarde, redressement, liquidation) ;
* Que les aides financières accordées seront utilisées au titre de l’emploi par les ou l’établissement(s) listé(s) dans l’annexe 1 « identification de l’entreprise adaptée » couvert par l’agrément « entreprise adaptée » ;
* Sont exactes et sincères les informations du présent dossier de candidature à l’agrément « entreprise adaptée ».

**- et s’engage à :**

* Respecter le cadre d’intervention de l’entreprise adaptée tel que défini par les textes réglementaires, notamment en assurant à ses salariés handicapés une rémunération au moins égale au SMIC, et à respecter les dispositions du Code du travail et conventionnelles dont elle relève, et contractualisé dans le cadre du contrat pluriannuel d’objectifs et de moyens ;
* Adresser chaque année à l’administration (DREETS) les données économiques et sociales relatives à son exploitation, ainsi que les informations statistiques demandées ;
* À tenir la DREETS informée de tout changement susceptible d’affecter la continuité du projet économique et social qui fonde la reconnaissance de l’« entreprise adaptée » (notamment : modifications de statuts, changement dans la gouvernance, extension ou déplacement d’établissements, changement d’actionnaire…).

**Fait à le**

**Signature**

**Cachet de l’établissement**

1. Le code APE déclaré par les structures doit permettre d’identifier l’activité ou la branche d'activité exercée par la structure. Les structures candidates doivent s’attacher à utiliser un code APE correspondant à l’activité réelle. [↑](#footnote-ref-1)