**Projet d’implantation d’une entreprise adaptée en établissement pénitentiaire**

(à transmettre par l’EA à la DREETS, DRIEETS, DEETS [[1]](#endnote-1)de rattachement)

Entreprise adaptée

|  |  |
| --- | --- |
| Nom  |  |
| Adresse |  |
| Activité |  |
| N° de CPOM |  |
| Contact pour le projet | Nom, prénom et fonction : |
| Mail : |
| Tel : |

Établissement pénitentiaire

|  |  |
| --- | --- |
| DISP |  |
| Établissement |  |
| Nombre de places hébergées |  |
| Contact pour le projet | Nom, prénom et fonction : |
| Mail : |
| Tel : |

Projet

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre estimé de personnes détenues en situation de handicap et éloignées de l’emploi |  |
| Nombre de personnes détenues disposant d’une RQTH ou en cours d’obtention |  |
| Activité(s) proposée(s) |  |
| Description rapide du projet (15 lignes maximum) : |

|  |
| --- |
| Effectif en insertion (prévisionnel)  |
| Nombre de personnes physiques |  |
| Durée de travail hebdomadaire  |  |
| Répartition des horaires sur la semaine type |  |

Ressources humaines et budget du projet

|  |
| --- |
| Équipe mobilisée dans l’établissement  |
| Description de l’équipe projet établissement, SPIP, USMP):  |
| Présence d’une assistante sociale (SPIP ou USMP) ? |  |

|  |
| --- |
| Effectif EA permanent d’encadrement et accompagnement |
|  | Nb d’encadrants et accompagnants socio-professionnels | ETP affectés |
| Accompagnement social\* |  |  |
| Accompagnement professionnel |
| Encadrement technique |  |

\* Nb :

|  |
| --- |
| Coût annuel de l’action (exposer les différents coûts : RH, travaux, consommables etc.) |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Coût annuel de l’action (exposer les différents coûts : RH, travaux, consommables etc.) |

 |
| RECETTES DE COMMERCIALISATION | DREETS, DRIEETS, DEETS | DISP | COLLECTIVITES |
| Département | Autre (préciser) |
|  | Aide au poste | FATEA |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**AVIS Région**

DREETS, DRIEETS, DEETS

|  |  |
| --- | --- |
| Date |  |
| Niveau : DR/DDETS |  |
| Adresse |  |
| Contact pour le projet : | Nom, prénom et fonction : |
| Avis motivé sur le projet |

Direction interrégionale de services pénitentiaires de…

|  |  |
| --- | --- |
| Date |  |
| Contact pour le projet | Nom, prénom et fonction : |
| Avis motivé sur le projet |

**Décision ATIGIP/DGEFP/DAP**

Date :

🞏 Favorable

🞏 Défavorable, motivation :

1. DREETS, DRIEETS pour Paris + 92 +93 +94, DEETS en Outre-mer [↑](#endnote-ref-1)