|  |
| --- |
| **Demande de Subvention « Emploi ESQ »**  **PACA 2022**  **Exclusivement réservée aux fédérations ayant la délégation parasport** |

**Comment faire une demande de subvention emploi ANS ESQ ?**

***Etape 1* :** remplir le dossier support de demande de subvention « Emploi ESQ ».

***Etape 2* :** transmettre ce dossier complet par **voie électronique** :

* Au référent du service départemental à la jeunesse, à l’engagement, et aux sports (SDJES) de votre département si vous êtes un club ou un Comité Départemental
* A la délégation régionale académique à la jeunesse, à l’engagement, et aux sports (DRAJES) PACA si vous êtes une Ligue ou un Comité Régional.

*Se rapporter à la liste des référents en dernière page de ce document.*

***Etape 3* :** étude de votre dossier et accompagnement de votre projet par le référent emploi de votre département.

***Etape 4* :** **uniquement après accompagnement du référent de votre territoire**, déposer votre demande de subvention sur le « compte asso » en joignant le **dossier support** complet et **les pièces spécifiques notifiées dans le dossier support** sous format « ZIP ».

<http://associations.gouv.fr/le-compte-asso.html>

|  |
| --- |
| Dates limites de retour des dossiers |
| 1ère vague, campagne principale : 12 juin 2022  2ème vague, campagne secondaire : 26 août 2022 |

Veillez à enregistrer votre accusé de réception comme justificatif de votre demande, et l’envoyer par courriel au référent de votre territoire.

.

**Pour obtenir de l’aide sur le « compte asso » :**

<https://lecompteasso.associations.gouv.fr/faq>

[Guide du compte asso](https://www.agencedusport.fr/documentations/le-compte-asso)

**Tout dossier déposé hors délais ou incomplet ne pourra être ni étudié ni instruit.**

|  |
| --- |
| **DOSSIER SUPPORT DE VOTRE DEMANDE**  **« EMPLOI ESQ » - PACA 2022** |

|  |
| --- |
| **IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE** |

Nom de l’association :

Fédération :

N° SIRET :

Adresse du siège social :

Votre siège social et/ou équipement est-il situé en :

QPV 1  ZRR1  Commune en contrat de ruralité1

Téléphone :

Courriel :

Nom et Prénom du Président :

|  |
| --- |
| **CARACTERISTIQUES DE L’ASSOCIATION CONCERNANT LA THEMATIQUE SPORT ET HANDICAP**  *Projet parasportif* :  Le projet associatif de votre structure intègre-t-il un volet « handicap » :  oui  non  Possédez-vous un plan d’actions spécifique/dédié au parasport :  oui  non  Connaissez-vous les dispositifs de vos collectivités (Région, …) en matière de parasport :  oui  non  Souscrivez-vous à certains d’entre eux ? :  oui  non  Si oui, préciser lesquels :  Connaissez-vous le Handiguide des Sports :  oui  non  Si oui, préciser le nombre de structures déjà référencées dans votre discipline sur la Région : Gouvernance : Existe-t-il une commission « parasport » au sein de votre instance :  oui  non  Si non, avez-vous un(e) élu(e) identifié(e) sur le sujet :  oui  non  Si non, est-ce un projet :  oui  non  *Le poste occupé en* ***CDI*** *sera-t-il* :  Agent de développement**3**   Mixte : Agent de développement**3** et éducateur**2**. |

|  |
| --- |
| 1 Territoires carencés : QPV : [arrêté du 14/09/15](https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2015/9/14/VJSV1518870D/jo) / ZRR : [arrêté du 22/02/2018](https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000036755974&categorieLien=id) / [Communes en contrat de ruralité](https://www.banquedesterritoires.fr/contrats-de-ruralite-481-contrats-signes-mais-des-objectifs-partiellement-atteints)  2 diplômes d’état jeunesse et sport et carte professionnelle requis  3 diplômes de BAC+2 STAPS ou DEJEPS minimum requis. |

|  |
| --- |
| **CORRESPONDANT A JOINDRE** |

NOM et Prénom :

Fonction :

Courriel :

Téléphone :

|  |
| --- |
| **STRUCTURATION DE L’ASSOCIATION ET DE SES EMPLOIS (avant la création de cet emploi)** |

Nombre d’adhérents / licenciés :       dont       hommes,       femmes et       mineurs

Composition du Conseil d’Administration : total membres :       dont       hommes et       femmes

Votre association a-t-elle déjà bénéficié d’une aide à l’emploi CNDS/ANS ?  OUI  NON

Nombre actuel de salariés dans l’association :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Temps pleins (35h) | Temps partiels |
| CDD |  |  |
| CDI |  |  |

Nombre d’**E**quivalents **T**emps **P**leins au sein de la structure :        
*(exemple : 1,5 ETP = 1 employé à temps plein + 1 employé à mi-temps)*

Nombre de postes « Emploi CNDS/ANS » pérennisés au sein de la structure :

Nombre d’emplois subventionnés, autre que par l’ANS :

* Si vous en avez, sur quel(s) type(s) d’aide(s) ?

|  |
| --- |
| **TUTEUR-REFERENT DU FUTUR SALARIE** |

NOM et Prénom :

Fonction :

Courriel :

Téléphone portable :

Qualification :

|  |
| --- |
| **IDENTIFICATION DU FUTUR SALARIE** |

NOM et Prénom :

Diplôme :

Date de naissance :      /     /

Carte professionnelle N° :       (pour les éducateurs sportifs)

|  |
| --- |
| **PROFIL DU POSTE CREE :** |

Intitulé du poste :

S’agit-il d’une création de poste ?   oui  non

Le candidat est-il déjà salarié au sein de la structure ?  oui  non

* Si oui, sur quel type de contrat ?
* Depuis quand ? (Fournir dans ce cas la copie du contrat de travail en cours)      /     /

Date de signature du CDI prévue (à partir du 1er janvier 2022 uniquement) :      /     /

Durée de travail hebdomadaire :

Groupe de classification (CCNS) :

Salaire brut mensuel :       €

Un plan de formation est-il prévu pour le salarié ?  oui  non

Si oui, précisez lequel :

|  |
| --- |
| **PRESENTATION DU PROJET SPORT ET HANDICAP DE VOTRE ASSOCIATION** |

*Quelle est la situation actuelle (éléments concrets…) sur le développement de projets « parasport » et quelle est l’évolution attendue avec le recrutement d’un(e) agent(e) de développement dédié au parasport ?*

*Il s’agit, à la fois de présenter des éléments chiffrés, si possible, mais également un descriptif des actions spécifiques engagées ou qui seront engagées. Préciser ici les priorités et actions envisagées avec l’arrivée de cet emploi.*

*Il est important de noter que, dans le cas où votre candidature au dispositif des nouveaux ESQ serait retenue par les services de l’Etat, un accompagnement de ces emplois en matière de structuration et de développement vous sera proposé par les instances territoriales.*

|  |
| --- |
| **PRESENTATION DU PROJET SPORT ET HANDICAP DE VOTRE ASSOCIATION (suite** |

|  |
| --- |
| **ENCADREMENT ET ACCUEIL DES PRATIQUANTS EN SITUATION DE HANDICAP** |

*Avez-vous eu des bénévoles qui ont reçu une formation/sensibilisation spécifique pour l’encadrement et/ou l’accueil des personnes en situation de handicap ?*  *oui*  *non*

*Si oui, combien ?*

*Si oui, veuillez préciser le type de formation suivie :*

*Avez-vous des éducateurs sportifs diplômés qui ont reçu une formation spécifique pour l’encadrement des personnes en situation de handicap ?*  *oui*  *non*

*Si oui, combien ?*

*Si oui, veuillez préciser leur diplôme permettant l’encadrement sportif et formation spécifique :*

|  |
| --- |
| **PROJET DE DEVELOPPEMENT DES ACTIVITES DE L’ASSOCIATION**  **EN RAPPORT AVEC L’EMPLOI CREE** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SYNTHESE** |  | Augmentation des tarifs d’adhésion ? | Oui | Non |
| Augmentation du nombre d’adhérents ? | Oui | Non |
| Augmentation des prestations de services ? | Oui | Non |
| Augmentation des subventions publiques ? | Oui | Non |
| Augmentation des partenariats ? | Oui | Non |

*Veuillez développer les réponses apportées dans la synthèse ci-dessus en détaillant les pistes envisagées en vue de la pérennisation de cet emploi.*

*Ces pistes de développement sont à illustrer par des données chiffrées.*

*En complément de ces éléments de présentation, vous avez la possibilité de joindre tout document qui permettra d’appuyer votre argumentaire (projet associatif, rapport d’activité, conventions…).*

|  |
| --- |
| **PARTENARIATS** |

Avez-vous un/des partenariat(s) avec un établissement médico-social ou de santé et/ou une association gestionnaire de ce type d’établissements ?  oui  non

Concernant le développement de la pratique pour les personnes en situation de handicap, êtes-vous en contact avec une/plusieurs structure(s) pour vous accompagner dans la construction, la mise en œuvre et la pérennisation de votre projet ?  oui non

Comité Paralympique et Sportif Français  oui  non

Comité régional handisport  oui  non

Ligue de sport adapté  oui  non

Fédération de la discipline concernée  oui non

Autre, précisez :

Ces partenariats sont-ils formalisés (conventions, etc.) ?

|  |
| --- |
| **FINANCEMENT PRÉVISIONNEL DU POSTE5** |

*Le budget prévisionnel doit être équilibré (entre les charges et les produits)*

***La subvention pour la création d’emploi sera versée en*** *2022, 2023 et 2024*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CHARGES | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Coût de l'emploi6 |  |  |  |  |
| Coûts annexes (frais de déplacement, téléphone…) |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| PRODUITS | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Subvention emploi ANS7 |  |  |  |  |
| Subventions Collectivités Territoriales (à préciser) |  |  |  |  |
| Autres subventions |  |  |  |  |
| Fonds propres |  |  |  |  |
| Aides fédérales |  |  |  |  |
| Conventions |  |  |  |  |
| Partenariat |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |

5 Le versement de la subvention est effectué pour les 12 mois à compter de l’embauche en CDI et non au prorata temporis. Les charges et produits sont donc à indiquer sur la même période de 12 mois, même si votre exercice budgétaire est sur une période différente.

6 Le coût de l’emploi correspond au salaire brut annuel chargé (salaire brut + charges salariales + charges patronales)

7 Ces montants sont présentés comme plafonds sur un temps plein

|  |
| --- |
| **LISTE DES PIECES A JOINDRE A VOTRE DOSSIER** |

**Les dossiers doivent être rendus complets.**

Le présent dossier support emploi ANS 2022 dument complété,

Le projet associatif ou le plan de développement de votre association,

Le diplôme du salarié et sa carte professionnelle1

La fiche de poste détaillant les missions du salarié

La copie du contrat de travail signé

Les deux derniers comptes de résultats et bilans validés en Assemblée Générale

Le budget prévisionnel global de l’association

Attestation d'affiliation

Copie du contrat en cours (dans la mesure où le salarié est déjà sous contrat dans votre structure)

Organigramme : salariés et/ou bénévoles

RIB

*Documents complémentaires que vous pouvez joindre (non obligatoires cependant, pour rappel, ces documents peuvent venir étayer votre demande de subvention) :*

Plan de formation du salarié

1 Carte professionnelle : uniquement pour les salariés qui interviennent dans l’encadrement de la pratique sportive

|  |
| --- |
| **Liste des fédérations agréées par l’état ayant reçu la délégation pour des para sports** |

Fédération française d'aviron  
Fédération française de badminton  
Fédération française de canoë-kayak et des sports de pagaie  
Fédération française de danse  
Fédération française d'équitation  
Fédération française de force  
Fédération française de golf  
Fédération française de handball  
Fédération française de hockey sur glace  
Fédération française de judo, jujitsu, kendo et disciplines associées  
Fédération française de karaté et disciplines associées  
Fédération française de la montagne et de l'escalade  
Fédération française de parachutisme  
Fédération française de rugby à XIII  
Fédération française de ski nautique et de wakeboard  
Fédération française du sport boules  
Fédération française de surf  
Fédération française de taekwondo et disciplines associées  
Fédération française de tennis  
Fédération française de tir  
Fédération française de tir à l'arc  
Fédération française de triathlon  
Fédération française de voile  
Fédération française de vol en planeur  
Fédération française de vol libre  
Fédération française de volley-ball

|  |
| --- |
| **COORDONNEES DE VOS REFERENTS EMPLOIS ANS** |

**Alpes de Haute Provence –** *Clubs et Comités Départementaux*

SDJES 04, 3 Avenue du Plantas 04000 DIGNE LES BAINS

Référent : Monsieur Charles-Baptiste AGOSTINI - [Charles-Baptiste.Agostini@ac-aix-marseille.fr](mailto:%20charles-baptiste.agostini@alpes-de-haute-provence.gouv.fr%20) / 06 35 47 14 53

**Hautes Alpes –** *Clubs et Comités Départementaux*

SDJES 05, 12 Avenue Maréchal Foch – BP 1001 05010 GAP cedex

Référente : Madame Corine BOTTA - [Corine.Botta@ac-aix-marseille.fr](mailto:Corine.Botta@ac-aix-marseille.fr) / 06 78 04 24 37

**Alpes Maritimes –** *Clubs et Comités Départementaux*

DSDEN06 / SDJES 06

53 Avenue Cap de Croix 06181 NICE cedex 2

Référente : Madame Sylvie DOLLE : [Sylvie.Dolle@ac-nice.fr](mailto:Sylvie.Dolle@ac-nice.fr%20) / 04.93.72.64.28 / 06 33 07 77 66

Secrétariat administratif : Madame Laurette LASNE : [Laurette.Lasne@ac-nice.fr](mailto:Laurette.Lasne@ac-nice.fr%20) / 04 93 72 64 47

**Bouches du Rhône –** *Clubs et Comités Départementaux*

SDJES 13, DSDEN 13, 28 boulevard Charles Nedelec 13231 MARSEILLE CEDEX 01

Référent : Monsieur Arnaud SERRADEL,  [Arnaud.Serradell@ac-aix-marseille.fr](mailto:arnaud.serradell@bouches-du-rhone.gouv.fr%20) / 06 37 35 78 63

Secrétariat administratif : Madame Sara CHAIAHELOUDJOU : [Sara.Chaiaheloudjou@ac-aix-marseille.fr](mailto:Sara.Chaiaheloudjou@ac-aix-marseille.fr) / 04 91 99 66 59 – 06 32 46 78 82.

**Var –** *Clubs et Comités Départementaux*

SDJES 83, DSDEN 83, Rue Montebello - CS 71204 - 83071 TOULON

Référent : Monsieur Rémi BOUILLON – [remi.bouillon@ac-nice.fr](mailto:remi.bouillon@ac-nice.fr) / 07.75.26.61.88

**Vaucluse –** *Clubs et Comités Départementaux*

SDJES 84, DSDEN 84, 49 rue Thiers, 84077 AVIGNON CEDEX 04

Référente : Madame Elisabeth CHEMOUNI :  [Elisabeth.Chemouni@ac-aix-marseille.fr](mailto:elisabeth.chemouni@vaucluse.gouv.fr) / 06 07 01 11 86

Secrétariat administratif SDJES : Monsieur Laurent Frichet : [laurent.frichet@ac-aix-marseille.fr](mailto:laurent.frichet@ac-aix-marseille.fr) / 06 07 37 61 99

**Région –** *Ligues et Comités Régionaux*

DRAJES PACA, Secrétariat Pôle Sport, 66 A rue Saint Sébastien CS 50240 13291 MARSEILLE Cedex 06

Souad DINAR, référente régionale emploi, apprentissage, SESAME :

* [Souade.Doual-Dinar@region-academique-paca.fr](mailto:Souade.Doual-Dinar@region-academique-paca.fr)
* 06.01.27.64.31

Anne ANDROVER, référente administrative régionale :

* [Anne.Androver@region-academique-paca.fr](mailto:Anne.Androver@region-academique-paca.fr)
* 04 88 04 09 03 – 06 35 19 09 61