Accélérateur d’Innovation Sociale

pour l’accès à l’emploi des chômeurs de longue durée

Projet de déploiement - « A.CO.R »

Dossier de candidature : participation à l’essaimage 2019

A compléter et à renvoyer à : **l’Agence nouvelle des solidarités actives** à Sylvie Le Bars [sylvie.le.bars@solidarites-actives.com](mailto:sylvie.le.bars@solidarites-actives.com) (01 43 48 65 24) **avant le 15 juillet**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de la structure |  |
| Statut juridique |  |
| Adresse complète |  |
| Contact |  |
| Nom et prénom du contact au sein de la structure |  |
| Mail du contact au sein de la structure |  |

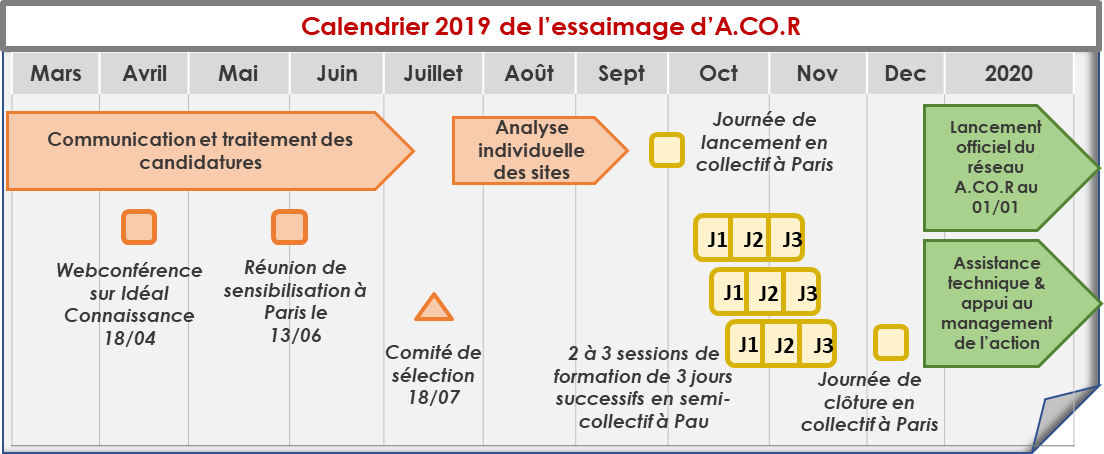
|  |
| --- |
| **Comment avez-vous connu la démarche « A.CO.R » ?** |
|  |
| **Expliquez en quelques lignes pourquoi vous souhaiteriez mettre en place la démarche « A.CO.R » et quelles sont vos attentes.** |
|  |
| **Vos missions entrent-elles dans le champ de l’emploi ou plus précisément de l’insertion professionnelle des demandeurs d’emploi ? Si oui, pour quels types de public ?** |
|  |
| **Envisagez-vous un portage en interne de la démarche A.CO.R ou au sein d’un opérateur à qui vous déléguez cette mission d’insertion professionnelle ? Pourquoi ?**  **Si au sein de votre structure** :   * Quelles sont les missions actuelles de l’équipe qui sera formée à la démarche A.CO.R ? * Quelle est la taille de cette équipe ? * Comment cette équipe est-elle (ou sera-t-elle) organisée (équipe travaillant au sein de votre structure ou à l’extérieur, équipe travaillant uniquement sur des missions de chargés de relation entreprise ou non, etc.)   **Si au sein d’un opérateur** :   * Préciser le statut, la taille, les missions et le territoire d’intervention (départemental ou infra-départemental) de celui-ci ; * L’antériorité et le cadre de votre partenariat avec celui-ci. |
|  |
| **Avez-vous (ou votre opérateur) dans le cadre de vos missions des démarches de partenariat avec les entreprises de votre territoire ? Depuis quand ? Avec quels types d’entreprises ? Sur quels types de projets ?**  **Si oui, cette démarche de partenariat s’inscrit-elle dans la stratégie des politiques d’insertion du territoire ?** |
|  |
| **Indiquez sur quel territoire d’intervention vous projetez de mettre en œuvre la démarche « A.CO.R »** (précisez le département mais également, si possible, l’échelon infra-territorial concerné). |
|  |
| **Indiquez quels sont les moyens humains, financiers et techniques (équipements de votre structure) disponibles actuellement ou prévus pour déployer la démarche « A.CO.R» au sein de votre structure.** |
|  |
| **L’intégration de la démarche « A.CO.R » aux activités de votre structure a-t-elle été validée sur le principe par votre instance politique ?**  L’intégration de cette démarche au sein de votre structure nécessite la mobilisation et la formation :   * Du manager de l’équipe dédiée ; * De l’équipe dédiée qui portera les missions de chargés de relation entreprise.   **L’ensemble de ces personnes, au sein de votre structure ou de votre opérateur, ont-elles été associées à cette démarche de refondation des pratiques d’accompagnement ? Ont-elles validé cette démarche ?** |
|  |

Dates à noter :

Une session de présentation de la démarche d’A.CO.R. est programmée le 13 juin prochain (13h30-16h30) à Paris (locaux de l’Ansa).

La formation et les frais d’hébergement sont pris en charge par l’AIS#Emploi. Les frais de transports restent à la charge des structures essaimées.

Pour information voici le calendrier de l’essaimage d’A.CO.R :



|  |
| --- |
| **Question complémentaire** |
| Nom et coordonnées de la personne référente de la démarche « A.CO.R » au sein de votre structure et, le cas échant, le nom et les coordonnées de la personne référente au sein de votre opérateur : |