**« L’inclusion numérique au service d’une vie citoyenne »**

APPEL A CANDIDATURE 2022

**Date limite de retour du dossier complet :**

Le dossier de candidature devra être remis pour le :

**01 avril 2022**

**MOdalites d’envoi :**

Un exemplaire du dossier de candidature cacheté et signé devra

**Impérativement**

être retourné à la Caisse d’Allocations Familiales des Hauts-de-Seine :

 Par voie dématérialisée

à l’adresse suivante :

**inclusion-numérique****.cafnanterre@caf.cnafmail.fr**

**CONTACT :**

**Nayéguy Poty-Paquira**

est à votre disposition pour tous renseignements complémentaires et

peut vous accompagner sur l’élaboration de votre dossier

: inclusion-numerique.cafnanterre@caf.cnafmail.fr

: 01-40-97-99-34

Merci de privilégier le mail

\_\_\_ **IDENTIFICATION DU PORTEUR DE PROJET** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **PRESENTATION DU PORTEUR DE PROJET** |
| **Nom de la structure** |  |
| **Sigle** |  |
| **Objet principal** |  |
| **N° SIRET** |  |
| **Date de publication de la création****au Journal Officiel** |  |
| **Date de l’inscription au registre des associations***(pour les associations régies**par le code civil)* |  |
| **Territoire Politique de la Ville** | [ ]  Oui [ ] Non |
| **Adresse du siège social** |  |
| **Code postal** |  | **Commune** |  |
| **Téléphone** |  | **Fax** |  |
| **E-mail** |  | **Site internet** |  |
| **Adresse de correspondance***(si différente du siège social)* |  |
| **Adresse du lieu d’activité***(si différente du siège social)* |  |

|  |
| --- |
| **COORDONNEES DU REPRESENTANT LEGAL** |
| **Nom et Prénom** |  |
| **Fonction** |  |
| **Coordonnées** | Téléphone :Email : |
| **COORDONNEES DU RESPONSABLE DU PROJET** |
| **Nom et Prénom** |  |
| **Fonction** |  |
| **Coordonnées** | Téléphone :E-mail : |

\_\_\_ **DESCRIPTION DU PROJET** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **MODALITE DE MIDE EN œuvre DE L’ATELIER** |
| **Personne chargée** **de l’action** | Nom :Fonction :Téléphone :E-mail : |
| **Public visé** | *A quel public – type et caractéristique - se destine l’atelier que vous développez ? Précisez les modalités utilisées pour repérer le public éligible**Précisez si vous envisagez de composer des groupes selon l’autonomie des personnes et si vous utilisez un outil de diagnostic numérique et lequel ?*  |
| **Mobilisation du public** | *Envisagez-vous l’ouverture des ateliers à un public ne fréquentant pas la structure ? Si oui, comment pensez-vous les toucher ? Avec quel mode de communication ?* *Comment envisagez-vous de fidéliser les usagers pour qu’ils participent à l’ensemble des séances prévues ?* |
| **Mode d’intervention** | *Votre action se décline sous quelle(s) forme(s) ?* ***Nombre d’ateliers, nombre de séances, nombre de personnes par atelier…***Nombre d’ateliers envisagés (obligatoire) :Nombre de séances envisagées et les thématiques choisies – *accès aux droits, scolarité, loisirs et culture…* (à détailler) : |
| **Le gain d’autonomie numérique** | *Comment envisagez-vous d’évaluer le gain en autonomie numérique des publics éligibles à vos ateliers ? (organisation d’ateliers démarches en ligne, suivi de la scolarité, grille d’autonomie, évaluation de la progression à travers un diagnostic numérique fait au début et à l’issue de la session, …)* |
| **Articulation avec d’autres activités de votre structure** | Quels liens sont effectués entre les ateliers d’inclusion numérique et d’autres activités ?***Exemple : ASL, CLAS, permanences juridiques et sociales, permanences écrivains publics, points d’accès aux droits…*** |

|  |
| --- |
| **MODALITES DE MISE EN œuvre de l’action** |
| **Périodicité** **et temporalité** | *Quels sont les jours et les horaires dédiés aux ateliers ?* |
| **Localisation** | *Où se déroule l’action ?****Indiquez l’adresse du lieu de déroulement de l’action.*** |
| **Encadrants** | *Quels sont les intervenants qui contribuent à la mise en œuvre de l’action ?****Pour chacun, précisez : nom, prénom, qualification, s’il s’agit d’un salarié, d’un bénévole ou d’un parent + le nombre d’ETP dédié*** |
| **demarche partenariale** |
| **Partenariat mobilisé autour de l’action** | Un travail en partenariat est-il engagé autour de cette action avec d’autres partenaires ? [ ]  Oui [ ]  NonSi oui, qui sont-ils et quels seront leurs missions dans ce projet ?Un travail en partenariat est-il engagé autour de cette action avec les travailleurs sociaux de la Caf ? [ ]  Oui [ ]  NonPrécisez votre réponse ?  |

|  |
| --- |
| **PLURIANNUALITE DU FINANCEMENT CAF :** ***Ne concerne que les structures ayant déjà bénéficié d’un financement Caf antérieur au titre de cette action***  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Renouvellement de l’action**  | Vous souhaitez présenter votre projet pour plusieurs années, merci de préciser les années concernées.Cette Pluriannualité suppose que le projet présenté soit reconduit chaque année pour le même montant et les mêmes modalités.La demande de renouvellement sera à présenter avec un bilan de l’année écoulée et un budget prévisionnel de l’année à venir.[ ]  2022 [ ]  2023[ ]  2024  |