|  |  |
| --- | --- |
|  | FORMULAIRE CRÉATION EMPLOI ANS 2023  |

**Retour des dossiers pour le 12 mai 2023 au plus tard à 12h**

### ASSOCIATION EMPLOYEUR

Nom de l’association : ……………………………………………………………………………………………………

Fédération d’affiliation : …………………………………………………………………………………………………...

Adresse du siège : ……………………………………………………………………………………………………

Adresses des installations sportives utilisées dans une ou des zones prioritaires (voir note emploi) : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

#### Personne à contacter pour le suivi du dossier :

Nom et prénom : ……………………………………………………………………………………………………

Qualité dans l’association : ……………………………………………………………………………………………………

Téléphone : …....................................................................................................

E-mail : ……………………………………………………………………………………………………

#### Vie fédérale :

(licencié(e)s de la saison précédente)

Nb de licencié(e)s :………………………… Nb de féminines (jeunes + adultes) : ..........

Nb de licencié(e)s jeunes (-16 ans) : …………

Nb de licencié(e)s habitant dans les zones prioritaires :……….. **(à préciser dans l’exposé du projet)**

Coût moyen de la licence : ………………………………… Coût moyen de la cotisation :………………………………..

L’association a-t-elle un projet associatif : oui non

L’association a-t-elle fait ou envisage-t-elle un DLA\* ? oui non

*\* Dispositif Local d’Accompagnement*

***Situation de l’emploi au sein de l’association***

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

|  |
| --- |
| **Remplir le tableau chronologiquement à partir des dates d'embauche en partant de la dernière embauche réalisée. Evolution de l'effectif salarié au sein de la structure depuis 2 ans** |
| **Date d'embauche** | **Nom/Prénom Salarié** | **Fonction** | **Type de contrat (CDI/CDD/CAE/ Emploi Avenir...)** | **Quotité de travail en ETP** | **Date Fin de contrat** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 |

L’association bénéficie-t-elle actuellement d’emplois aidés ? Oui Non

Si oui, indiquer :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nombre | ETP |
| Emploi ANS |  |  |
| Contrat d’apprentissage et contrat de professionnalisation |  |  |
| Autres dispositifs de droit commun (préciser) |  |  |

L’association a-t-elle, par le passé, bénéficié du dispositif « PSE », « Emploi CNDS » ou « ANS » ?

 Oui Non

Si oui, indiquer :

 - Nombre d’emplois CNDS / ANS arrivés au terme de l’aide : ……………………………………

 - Année(s) de fin de l’aide : …………………………………………..

 - Nombre d’emplois pérennisés à l’issue de l’aide : ……………………..

### Profil du poste crÉÉ

 Educateur sportif Agent de développement

 Autre, précisez : ………………………

***Le contrat de travail***

|  |  |
| --- | --- |
| Groupe de référence de la Convention Collective Nationale du Sport |  |
| Durée annuelle de travail |  |
| Taux horaire brut |  |
| Temps de travail hebdomadaire |  |
| Date d’embauche prévue |  |

Rappel : 1 ETP (Equivalent Temps Plein) = 1 607 h annuelles travaillées (hors congés)

S'agit-il d'une création de poste ? Oui Non

Si non précisez : ……………

***Renseignement sur la personne recrutée ou envisagée pour le recrutement***

La personne est-elle :

  identifiée (joindre CV de la personne) Non identifiée

Si la personne est identifiée précisez :

NOM : Prénom : Date de naissance :

Sexe : Femme Homme

Qualifications : …………………………………..  Acquise  en cours de formation

…………………………………..  Acquise  en cours de formation

…………………………………..  Acquise  en cours de formation

Statut de la personne identifiée :

 Bénévole dans l’association

 Salariée en CDD dans l’association (date de signature du contrat : ….../….../..…)

 Salariée en CDI dans l’association (date de signature du contrat : ….../….../..…)

 Salariée (en contrat d’apprentissage dans l’association (date de signature du contrat : ….../….../..…)

 Salariée dans l’association autre type de contrat (précisez : ………………… date de signature du contrat : ….../….../..…)

 Salariée dans une autre structure

 Bénévole dans une autre association

 Autre (précisez : ………….)

Un plan de formation est-il prévu ? Oui Non

Si oui, préciser : ……………………………………………………………………………………………………………………………..

|  |
| --- |
| **Les Missions** |
| Intitulé de la mission | Actions prévues | % du temps de travail | Commentaires |
| Réduction des inégalités d’accès à la pratique sportive |  |  |  |
| Développer la pratique sportive des femmes et des jeunes filles |  |  |  |
| Développer les APS accessible aux personnes en situation de handicap |  |  |  |
| Accompagner les politiques d’accueil des scolaires |  |  |  |
| Promouvoir le sport-santé et le sport en entreprise |  |  |  |
| Autres… |  |  |  |
| Autres… |  |  |  |

*Vous pouvez si vous le souhaiter nous communiquer la lettre de mission telle que vous l’avez rédigée pour le salarié.*

|  |
| --- |
| **Note explicative pour les pistes de pérennisation*:****La pérennisation du poste, à l’issue des aides, est l’enjeu n°1 du projet que vous présenterez. Il convient de nous apporter des éléments qui montrent l’évolution financière de votre structure au vu de la présence permanente d’un salarié.* *A ce titre le budget prévisionnel, ci – après, est un guide pour vous permettre d’avoir une réflexion spécifique complète sur ce sujet. N’hésitez pas à être le plus précis possible* *Ex : (Nb d’enfants × Coût du stage) × Nb de stages sportifs = somme dégagée pour l’emploi* |

***PÉRÉNNISATION DU POSTE***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   | N | N + 1 | N + 2 |  N + 3 (Fin de l’aide de l’Etat  |
| **PRODUITS AFFECTÉS AU POSTE** |   |  |  |   |
| Part cotisations |   |  |  |   |
| Stages |   |  |  |   |
| Organisations (précisez) |   |  |  |   |
|   |   |  |  |   |
| Sponsoring |   |  |  |   |
| Autres (précisez) |   |  |  |   |
|   |   |  |  |   |
|   |   |  |  |   |
| **SUBVENTIONS OU AIDES AFFECTÉES AU POSTE** |   |  |  |   |
| Aide à l'emploi ANS pour 1ETP(Sommes à proratiser pour embauche de 0,5 à 0,99 ETP**)** |  |  |  |  |
| Réduction FILLON (pour salaires à moins de 1,6 du SMIC) |  |  |
| Aide Fédérale pour l'emploi (Fédération, ligue, Département) |  |  |  |  |
| Conseil Régional |  |  |  |  |
| Conseil Départemental |  |  |  |  |
| Communauté de Communes ou Communauté Urbaine |  |  |  |  |
| Mairie |  |  |  |  |
| Autres (précisez) |  |  |  |  |
|   |   |  |  |   |
|   |   |  |  |   |
| TOTAL PRODUITS |  |  |  |  |
|   |   |  |  |   |
| **CHARGES DE FONCTIONNEMENT COURANT (affectées au poste)** |   |  |  |   |
| (Précisez) |   |  |  |   |
|  |   |  |  |   |
| CHARGE DE PERSONNEL |   |  |  |   |
| Charge salariale annuelle brute du poste |   |  |  |   |
| Prévoyance/complémentaire retraite santé au travail |   |  |  |   |
| AUTRES CHARGES A DETAILLER (liées au poste) |   |  |  |   |
| Matériel pour activités du salarié |   |  |  |   |
| Déplacements du salarié |   |  |  |   |
| Autres (précisez) |   |  |  |   |
|   |   |  |  |   |
|   |   |  |  |   |
| TOTAL CHARGES |  |  |  |  |
|   |   |  |  |   |
|   |   |  |  |   |
|  |  |  |  |  |
|   |   |  |  |   |
| ***Provision pour l'emploi après résultat net*** |   |  |  |   |

|  |
| --- |
| Date de l’entretien avec la ligue :***Avis circonstancié du président de ligue pour les CD et les clubs ou du président du CROS pour les emplois ligues :***Signature du Président : |

### Attestation sur l’honneur

Je soussigné(e), (Nom et prénom)…………………………………………………………………………………………………... Président de l'association, certifie :

 - que l'association est régulièrement déclarée ;

 - que l'association est en règle au regard de l'ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements y afférant ;

 - exactes et sincères les informations de la présente demande ;

 - demander une subvention Emploi ANS au titre de la 1ère année ;

 - que cette subvention, si elle est accordée, devra être versée au compte bancaire ou postal de l'association. **(Joindre un RIB original)**

A : Le :

Cachet de l’association Signature

**LISTE DES PIÈCES A JOINDRE**

**PIÈCES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT**

**AU FORMULAIRE DE DEMANDE DE SUBVENTION ANS**

- Le relevé de décision du bureau ou du Conseil d’administration qui acte le projet d’emploi

- Le projet associatif incluant le projet d’emploi

- Si l’association est déjà employeuse, la *copie du registre du personnel*

- Le courrier d’accompagnement du projet émanant de la collectivité territoriale de proximité

- A minima, le compte de résultat et bilan validés lors de la dernière AG et un état de la trésorerie (récapitulatif des comptes de moins de 3 mois).

**Documents À produire IMPÉRATIVEMENT AVANT le 31 JUILLET**

- Une copie du contrat de travail signé

- La copie de sa carte professionnelle, s’il s’agit d’un emploi impliquant des tâches d’encadrement ou d’animation

- La copie du diplôme

**NE PAS OUBLIER DE FAIRE VOTRE DEMANDE ÉGALEMENT SUR « LE COMPTE-ASSO » AVANT LE 12 MAI 2023 – 12H**

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

Liste des codes financeurs :

**Région**: 153 / **SDJES 44** : 162 / **SDJES 49** : 167 / **SDJES 53** : 169 / **SDJES 72**: 175 / **SDJES 85** : 178

*Attention :* *pensez à cocher « demande pluriannuelle » à l’étape 3 de votre demande.*