



D-R-D-JSCS de...
DDCSP/PPde...

Subvention versée par l'intermédiaire du Fonjep (BOP 1XX « XXXXXXXXXXXX ») Évaluation triennale : 201
--

N° de poste		Quotité	<input type="checkbox"/> Unité <input type="checkbox"/> Demi-Unité <input type="checkbox"/> Double Unité
Date de 1 ^{re} attribution du poste	_/_/___	Dates de la convention	_/_/___ au _/_/___

1. Association bénéficiaire (association qui reçoit et gère la subvention)

Nom

Adresse du siège social

N° Siret

N° RNA*	N° bénéficiaire du Fonjep** :
---------	-------------------------------

* Répertoire national des associations (W+9 chiffres)
** Numéro d'identifiant sur la base Fonjep (« Code bénéficiaire= »)

Agréments (JEP, Caf, etc.) oui non Précisez lequel (ou lesquels) et le (ou les) numéro(s) :

Rappel de l'objet statutaire

Correspondant	Nom, prénom :	Tél. :
	Fonction :	Courriel :

	Siège	Implantation du lieu d'exercice (si différente du siège) :
Dimension de l'association ou du lieu d'exercice	Nombre d'adhérents : _____	Nom : _____
	Nombre de bénévoles actifs : _____	Nombre d'adhérents : _____
	Nombre de salariés : _____	Nombre de bénévoles actifs : _____
	Nombre en équivalent temps plein : _____	Nombre de salariés : _____
	Nombre de services civiques : _____	Nombre en équivalent temps plein: _____

2. Titulaire du poste

Nom, prénom

Né.e le :

Changements
en cours d'exercice

Changement du titulaire du poste ? non oui. Si oui, précisez :
Vacance du poste ? non oui. Si oui, précisez la durée :

Fonction occupée

Formation/expérience
professionnelle dans
le domaine concerné

Contrat

Date de prise de fonction sur le poste Fonjep : __/__/__
 CDI CDD. Si CDD, durée du CDD :
Convention collective de référence :

Quotité de travail

Temps au sein de l'association

Temps dédié à l'action

temps plein

supérieur à 50 %

temps partiel → Précisez le % :

inférieur à 50 %

Sources des
cofinancements
du salaire

Fonds propres de l'association. Précisez :

Partenaires financiers. Précisez :

L'association est-elle en capacité d'assurer le cofinancement du poste de manière durable ?

oui non en partie. Précisez :

Poids de la subvention
Fonjep

% de la subvention/coût du poste :

% de la subvention/budget de l'association* :

% de la subvention/budget de l'action* :

* hors contributions volontaires

Aide à l'emploi
(le cas échéant)

non oui. Si oui, précisez :

Remarque : le bénéficiaire du poste ne peut pas bénéficier d'un dispositif « emploi aidé » par l'État.

Descriptif des missions

Formation(s) suivie(s)
par le salarié
(thème, durée, etc.)

3. Lieu d'exercice

Dénomination de l'implantation	
Adresse	<input type="checkbox"/> siège de l'association bénéficiaire <input type="checkbox"/> autre. Précisez :
	Rue : _____ Code postal : _____ Ville : _____
Responsable de l'implantation	Nom, prénom :
	Tél. : _____ Courriel : _____

4. Projet subventionné

Titre du projet :	
Description du projet :	
Public(s) visé(s) :	Caractéristiques sociales : Tranches d'âge : <input type="checkbox"/> enfants <input type="checkbox"/> adolescents <input type="checkbox"/> jeunes <input type="checkbox"/> adultes <input type="checkbox"/> personnes âgées <input type="checkbox"/> tous publics
	L'association propose-t-elle des activités spécifiques aux femmes ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Le public visé participe-t-il à la mise en place du projet ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, comment ? Si non, pourquoi ? Le public visé participe-t-il à l'évaluation du projet ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Aire géographique du projet	Précisez le(s) nom(s) du(ou des) quartier(s), de la(ou des) zone(s) : S'agit-il de territoire(s) repéré(s) comme « fragile(s) » ? <input type="checkbox"/> Urbain (quartiers prioritaires de la politique de la ville...). Précisez : <input type="checkbox"/> Rural (zones de revitalisation rurale...). Précisez : Échelle : <input type="checkbox"/> infra cantonale <input type="checkbox"/> infra départementale <input type="checkbox"/> autre. Précisez : L'aire géographique est-elle en adéquation avec le niveau de gestion de la subvention ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> partiellement. Précisez :
Partenariats :	Précisez les partenariats mis en œuvre :
Résultats du projet	Évaluation des objectifs poursuivis sur la période écoulée : <input type="checkbox"/> non atteints <input type="checkbox"/> partiellement atteints <input type="checkbox"/> atteints Si les objectifs n'ont pas été atteints, expliquez pourquoi ? Si le projet a évolué, expliquez les raisons de cette évolution ?

Impacts sur le territoire	
Impacts sur l'association	
Impacts sur le salarié	

Indicateurs	Rappel des indicateurs définis il y a 3 ans :	Année N	Année N+1	Année N+2
	Résultats concernant ces indicateurs :	Année N	Année N+1	Année N+2

Compte-rendu financier du projet subventionné	Joindre l'annexe du dossier Cerfa n° 12156*05 pour les années N et N+1 (téléchargeable sur le site « Service-Public-Asso.fr »)
---	--

5. Projets de l'association

Perspectives de l'association	
-------------------------------	--

Souhait de l'association quant à la subvention	<input type="checkbox"/> Demande de renouvellement sur le même projet <input type="checkbox"/> Demande de renouvellement sur un nouveau projet ou une autre activité <input type="checkbox"/> Non demande de renouvellement Expliquez ce souhait :
--	---

Objectifs envisagés	
---------------------	--

Description du projet (nouveau projet ou nouvelles modalités) :	
---	--

Effet levier du poste sur le territoire	
---	--

Effet levier du poste sur l'association	
---	--

Effet levier du poste sur le salarié	
--------------------------------------	--

Remarques (informations complémentaires sur l'association, le projet, etc.)	
---	--

Partie réservée au service gestionnaire

Évaluation du poste Fonjep n°: _____

Évaluation réalisée à : _____ le : _____

Par (nom, prénom, fonction, service gestionnaire) :

En présence de (nom(s), prénom(s), fonction(s)) :

Avis :

Conclusion :

Projet conforme à la convention initiale : oui non en partie

Résultats conformes aux attentes : oui non en partie

Projet qui entre dans les priorités définies à ce jour par le ministère :

oui non en partie **Préciser :** _____

Projet qui correspond aux orientations régionales :

oui non en partie **Préciser :** _____

Capacité de l'association à assurer le cofinancement du poste de manière durable :

oui non en partie **Préciser :** _____

Proposition :

Reconduction de la subvention pour l'association : oui non

Date et signature :

Décision finale :

Validation de la proposition : oui non

Date et signature :