

**DOSSIER DE CANDIDATURE POUR L’AGRÉMENT DES STRUCTURES DANS LE CADRE DE L’APPEL A CANDIDATURES ACTIV’TON INSTALLATION, PREPARE TA TRANSMISSION 2024**

## ER DE CANDIDATURE

## DE LA REGION HAUTS-DE-FRANCE

***Ce dossier de candidature concerne le conseil individuel, actions relevant du régime d’aide SA 109081 et les actions de transfert de connaissances et d’informations relevant du régime SA 108940.***

***Dans le cas où plusieurs actions sont sollicitées, la structure candidate doit décrire chacune de ces actions le plus clairement possible.***

***L’acte de candidature doit être arrivé au plus tard le 29 décembre 2023 à 17h00 au Conseil régional Hauts-de-France.***

***Acte de candidature à compléter et faire parvenir au plus tard pour le 29 décembre 2023 à 17h00***

*Aucun dossier de candidature ne sera recevable après cette date limite de dépôt.  
Pour fluidifier l’instruction des demandes, l’attention des candidats est appelée sur la nécessité de déposer les dossiers le plus rapidement possible et sans attendre cette date limite.*

Dossier à compléter par les structures d'accompagnement qui candidatent pour les actions proposées dans le cadre de l’Appel à candidature Activ’ton installation.

**Identification des actions sollicitées :**

**La structure sollicite les actions suivantes**

**INSTALLATION**

**PHASE D’EMERGENCE**

Café de l’émergence (fiche 1 à compléter)

Conseil individuel à l’émergence de projet (fiche 2 à compléter)

Temps collectif d’échange et d’accompagnement à l’émergence de projet (fiche 3 à compléter)

**PHASE DE FORMALISATION**

Conseil individuel de base à la formalisation du projet (fiche 4 à compléter)

Boost ton collectif (fiche 5 à compléter)

Activ tes ressources humaines (fiche 6 à compléter)

**PHASE DE SUIVI**

Suivi du nouvel exploitant (fiche 7 à compléter)

**TRANSMISSION**

Information transmission (fiche 8 à compléter)

Accompagnement transmission (fiche 9 à compléter)

Activ te cession-reprise (fiche 10 à compléter)

**Récapitulatif des actions et des intervenants proposés**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ACTIONS | Type d’action | Nbre de porteurs de projets/cédants ciblés annuellement | Nbre de jours annuels proposés par la structure pour l’action | Structure(s) partenaire(s) |
| Conseil à l’émergence | Conseil individuel |  |  | XXXXXXXXX |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Identification de la structure candidate :**

|  |  |
| --- | --- |
| Raison sociale |  |
| N° SIRET |  |
| Forme juridique |  |
| Année de création |  |
| Adresse, ville, code postal |  |
| Téléphone / Fax |  |
| Adresse électronique |  |
| Site Internet |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom, prénom du responsable légal |  |
| Fonction |  |
| Téléphone / Fax |  |
| Adresse électronique |  |
| Appartenez-vous à un réseau ?  Si oui, lequel ? | Choisissez un élément.  Précisez. |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom, prénom du contact pour l'agrément |  |
| Fonction |  |
| Téléphone / Fax |  |
| Adresse électronique |  |

Description par la structure candidate :

-du contexte agricole

-des enjeux de l’installation et de la transmission sur le territoire des Hauts-de-France

-de l’intérêt d’une politique régionale et des enjeux de celle-ci :

Cliquez ici pour entrer du texte.

***Fiches-actions à compléter et renvoyer au plus tard le 29 décembre 2023 à la Région***

**FICHE N° 1 DEMANDE D’AGRÉMENT POUR LA RÉALISATION DES CAFES DE L’EMERGENCE**

**1 – Descriptif de la proposition (1/2 page maximum) :**

Décrivez la proposition d’action :liste des points abordés, mode opératoire, formalisation du rendu, durée, tout autre élément permettant d’apprécier la prestation proposée…).

Cliquez ici pour entrer du texte.

Votre structure travaille-t-elle en partenariat avec une ou d’autres structures pour cette action? Si oui précisez la (les) structure(s), la nature du partenariat, et la répartition proposée :

Cliquez ici pour entrer du texte.

Votre structure fait elle intervenir un sous traitant ? OUI NON

Si oui précisez la (les) structure(s) et les montants de dépenses de sous traitance par structure pour l’action:

Cliquez ici pour entrer du texte.

Nombre de café de l’émergence proposés en 2024 : Entrez un nombre

Dont nombre de cafés de l’émergence coordonnés : Entrez un nombre

Nombre de porteurs de projets ciblés en 2024: Entrez un nombre

Nombre de jours annuels à prévoir par la structure (détail et explication du nombre de jours proposés) : Entrez un nombre

Cliquez ici pour entrer du texte.

**2 – Expérience du demandeur (1/2 page maximum) :**

Quelles sont vos expériences en matière de réalisation de cafés de l’émergence ou d’actions semblables dans le cadre de l’émergence du projet ?

Cliquez ici pour entrer du texte.

Périmètre de l’action :

Cliquez ici pour entrer du texte.

**3 – Quels sont les conseillers proposés :**

**Pour la réalisation des cafés de l’émergence :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom – Prénom | A déjà réalisé des cafés de l’émergence (OUI/NON) | Pourcentage du temps de travail affecté à cette action |
|  | OUI / NON |  |
|  | OUI / NON |  |
|  | OUI / NON |  |
|  | OUI / NON |  |
|  | OUI / NON |  |

Joindre au dossier de candidature :

* les fiches de postes et les CV actualisés des conseillers proposés, faisant ressortir leurs compétences en matière de conseil à l’émergence de projets... ainsi que l'organigramme de la structure ;
* un exemple de rapport(s) de déroulé de café de l’émergence

**4 – Budget prévisionnel pour l’action**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BUDGET PRÉVISIONNEL**  **Régime d’aide SA 108 940** | | | | | | |
| **Organisme :** Nom de l’organisme | | | Préciser : | HT | | TTC |
| Date de début opération :  🡪Cliquez pour entrer une date. | | Date de fin d’opération :  🡪Cliquez pour entrer une date. | |
| **DEPENSES** | | **MONTANT €** | **RECETTES** | | | **MONTANT €** |
| **60 ACHATS** | | | **Région Hauts-de-France** | | |  |
| Fournitures d'activités | |  | Budget Agriculture | | |  |
| Autres fournitures (préciser) | |  | Autre Budget Région  Préciser : Préciser ici | | |  |
|  |  |  |  |
| **61 SERVICES EXTERNES** | | |  |
| Sous-traitance générale | |  |  |  | |  |
| Formation de bénévoles | |  | **Etat** | | |  |
| Locations (dont crédit-bail) | |  |  |  | |  |
| Travaux d'entretien et réparations | |  | **Département(s)**  Préciser : Préciser ici | | |  |
| Documentation | |  |  |
| Etudes et recherches | |  |  |
| Autres (préciser) | |  |  |  | |  |
|  | |  | **Commune(s)**  Préciser : Préciser ici | | |  |
| **62 AUTRES SERVICES EXTERNES** | | |  |
| Honoraires, rémunération d'intermédiaires | |  |  |
| Publicité, publications | |  |  |  | |  |
| Transports | |  | **Autres financeurs**: détailler | | |  |
| Missions et réceptions | |  | Préciser ici |  | |  |
| Frais postaux et téléphone | |  | Préciser ici |  | |  |
| Autres (préciser) | |  | Préciser ici |  | |  |
|  | |  |  |  | |  |
| **63 IMPOTS ET TAXES** | | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
| **64 FRAIS DE PERSONNEL** | | | **Autofinancement :** détailler | | |  |
| Salaires bruts | |  | Préciser ici |  | |  |
| Charges sociales employeur | |  | Préciser ici |  | |  |
| Autres (préciser) | |  | Préciser ici |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
| **65 AUTRES CHARGES DE GESTION** | | |  | | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  | **TOTAL €** |  |  | **TOTAL €** | |  |

Nombre de jours prévus pour l’année 2024 pour cette action : Entrez un nombre

Soit un coût journée de : Entrez un nombre €

**5 - Compléments d'information :**

*Le demandeur peut apporter tout élément ou toute pièce complémentaire afin de compléter son dossier (faire une liste des pièces complémentaires jointes)*.

Cliquez ici pour entrer du texte.

Fait à Entrez un Lieu le Cliquez ici pour entrer une date.

**Cachet de l'organisme demandeur Signature de son représentant légal**

**FICHE N° 2 DEMANDE D’AGRÉMENT POUR LA RÉALISATION DE conseil individuel à l’émergence de projet.**

**1 – Descriptif de la proposition (1/2 page maximum) :**

*Rappelez quels sont les besoins des porteurs de projets en émergence, et l’intérêt pour l’installation en Hauts-de-France d’accompagner des porteurs de projets en émergence ?*

Cliquez ici pour entrer du texte.

*Décrivez la proposition d’action : liste des points abordés, mode opératoire, formalisation du rendu, durée et tout autre élément permettant d’apprécier la prestation proposée….*

Cliquez ici pour entrer du texte.

Votre structure fait elle intervenir un sous traitant ? OUI NON

Si oui précisez la (les) structure(s) et les montants de dépenses de sous traitance par structure pour l’action:

Cliquez ici pour entrer du texte.

Nombre de porteurs de projets ciblés en 2024: Entrez un nombre

Nombre de jours proposés par porteurs de projets : Entrez un nombre

**2 – Expérience du demandeur (1/2 page maximum) :**

Quelles sont vos expériences en matière de réalisation de conseil individuel des jeunes agriculteurs spécifiquement dans le cadre de l’émergence du projet ? Précisez en quoi votre structure est compétente sur l’émergence de projets au regard des profils des porteurs de projet ? :

Cliquez ici pour entrer du texte.

Périmètre de l’action :

Cliquez ici pour entrer du texte.

**3 – Quels sont les conseillers proposés :**

**Pour la réalisation du conseil à l’émergence :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom – Prénom | A déjà réalisé du conseil à l’émergence (OUI/NON) | Pourcentage du temps de travail affecté à cette action |
|  | OUI / NON. |  |
|  | OUI / NON. |  |
|  | OUI / NON. |  |
|  | OUI / NON. |  |
|  | OUI / NON. |  |

Joindre au dossier de candidature :

* les fiches de postes et les CV actualisés des conseillers proposés, faisant ressortir leurs compétences en matière de conseil à l’émergence de projets... ainsi que l'organigramme de la structure ;
* un exemple de rapport(s) de conseil à l’émergence déjà réalisé(s).

**4 – Budget prévisionnel pour l’action**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BUDGET PRÉVISIONNEL**  **Régime d’aide SA 109 081** | | | | | | |
| **Organisme :** Nom de l’organisme | | | Préciser : | HT | | TTC |
| Date de début opération :  🡪Cliquez ici pour entrer une date. | | Date de fin d’opération :  🡪Cliquez ici pour entrer une date. | |
| **DEPENSES** | | **MONTANT €** | **RECETTES** | | | **MONTANT €** |
| **60 ACHATS** | | | **Région Hauts-de-France** | | |  |
| Fournitures d'activités | |  | Budget Agriculture | | |  |
| Autres fournitures (préciser) | |  | Autre Budget Région  Préciser : Préciser ici | | |  |
|  |  |  |  |
| **61 SERVICES EXTERNES** | | |  |
| Sous-traitance générale | |  |  |  | |  |
| Formation de bénévoles | |  | **Etat** | | |  |
| Locations (dont crédit-bail) | |  |  |  | |  |
| Travaux d'entretien et réparations | |  | **Département(s)**  Préciser : Préciser ici | | |  |
| Documentation | |  |  |
| Etudes et recherches | |  |  |
| Autres (préciser) | |  |  |  | |  |
|  | |  | **Commune(s)**  Préciser : Préciser ici | | |  |
| **62 AUTRES SERVICES EXTERNES** | | |  |
| Honoraires, rémunération d'intermédiaires | |  |  |
| Publicité, publications | |  |  |  | |  |
| Transports | |  | **Autres financeurs**: détailler | | |  |
| Missions et réceptions | |  | Préciser ici |  | |  |
| Frais postaux et téléphone | |  | Préciser ici |  | |  |
| Autres (préciser) | |  | Préciser ici |  | |  |
|  | |  |  |  | |  |
| **63 IMPOTS ET TAXES** | | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
| **64 FRAIS DE PERSONNEL** | | | **Autofinancement :** détailler | | |  |
| Salaires bruts | |  | Préciser ici |  | |  |
| Charges sociales employeur | |  | Préciser ici |  | |  |
| Autres (préciser) | |  | Préciser ici |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
| **65 AUTRES CHARGES DE GESTION** | | |  | | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  | **TOTAL €** |  |  | **TOTAL €** | |  |

Nombre de jours de conseil prévus pour l’année 2024 pour cette action : Entrez un nombre

Soit un coût journée de : Entrez un nombre €

**5 - Compléments d'information :**

*Le demandeur peut apporter tout élément ou toute pièce complémentaire afin de compléter son dossier (faire une liste des pièces complémentaires jointes)*.

Cliquez ici pour entrer du texte.

Fait à Entrez un lieu le Cliquez ici pour entrer une date.

**Cachet de l'organisme demandeur Signature de son représentant légal**

**FICHE N° 3 DEMANDE D’AGREMENT POUR LA REALISATION DE TEMPS COLLECTIFS D’ECHANGE ET D’ACCOMPAGNEMENT A L’EMERGENCE DE PROJETS**

**1 – Descriptif de la proposition :**

Décrivez précisément la proposition d’action: liste des points abordés, mode opératoire, formalisation du rendu, durée, méthode utilisée, caractère innovant, tout autre élément permettant d’apprécier la prestation proposée…).

Cliquez ici pour entrer du texte.

Décrivez le besoin auquel l’action que vous proposez répond :

Cliquez ici pour entrer du texte.

Votre structure travaille-t-elle en partenariat avec une ou d’autres structures pour cette action ? Si oui précisez la (les) structure(s), la nature du partenariat et l’organisation (répartition) proposée :

Cliquez ici pour entrer du texte.

Votre structure fait-elle intervenir un sous-traitant ? OUI NON

Si oui précisez la (les) structure(s) et les montants de dépenses de sous traitance par structure pour l’action:

Cliquez ici pour entrer du texte.

Décrivez la façon dont les thématiques relevant des priorités régionales seront intégrées dans l’action (Agroécologie et Valeur Ajoutée) :

Cliquez ici pour entrer du texte

Décrivez la façon dont chaque thématique suivante (évoquées lors des états régionaux du renouvellement des générations) sera intégrée dans l’action :  les relations humaines au sein de l’exploitation, le relationnel avec l’extérieur de l’exploitation, le recours aux moyens collectifs pour viabiliser l’exploitation, l’installation en collectif

Cliquez ici pour entrer du texte

Nombre de sessions de temps collectifs proposés en 2024 : Entrez un nombre

Dont nombre de sessions proposées en partenariat (2024) : Entrez un nombre

Nombre de porteurs de projets ciblés en 2024: Entrez un nombre

Nombre de jours annuels à prévoir par la structure (détail et explication du nombre de jours proposés) : Entrez un nombre

Cliquez ici pour entrer du texte.

**2 – Expérience du demandeur (1/2 page maximum) :**

Quelles sont vos expériences en matière de réalisation d’actions semblables dans le cadre de l’émergence du projet ? Précisez en quoi votre structure est spécifiquement compétente sur ce type d’action? :

Cliquez ici pour entrer du texte.

Périmètre de l’action :

Cliquez ici pour entrer du texte.

**3 – Quels sont les conseillers proposés :**

**Pour la réalisation des temps collectifs d’échanges et d’accompagnement :**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom – Prénom | Pourcentage du temps de travail affecté à cette action |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Joindre au dossier de candidature :

* les fiches de postes et les CV actualisés des conseillers proposés, faisant ressortir leurs compétences dans le type d’action proposée ainsi que l'organigramme de la structure ;
* un exemple de rapport(s) de déroulé de la prestation proposée

**4 – Budget prévisionnel pour l’action**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BUDGET PRÉVISIONNEL**  **Régime d’aide SA 108 940** | | | | | | |
| **Organisme :** Nom de l’organisme | | | Préciser : | HT | | TTC |
| Date de début opération :  🡪Cliquez ici pour entrer une date. | | Date de fin d’opération :  🡪Cliquez ici pour entrer une date. | |
| **DEPENSES** | | **MONTANT €** | **RECETTES** | | | **MONTANT €** |
| **60 ACHATS** | | | **Région Hauts-de-France** | | |  |
| Fournitures d'activités | |  | Budget Agriculture | | |  |
| Autres fournitures (préciser) | |  | Autre Budget Région  Préciser : Préciser ici | | |  |
|  |  |  |  |
| **61 SERVICES EXTERNES** | | |  |
| Sous-traitance générale | |  |  |  | |  |
| Formation de bénévoles | |  | **Etat** | | |  |
| Locations (dont crédit-bail) | |  |  |  | |  |
| Travaux d'entretien et réparations | |  | **Département(s)**  Préciser : Préciser ici | | |  |
| Documentation | |  |  |
| Etudes et recherches | |  |  |
| Autres (préciser) | |  |  |  | |  |
|  | |  | **Commune(s)**  Préciser : Préciser ici | | |  |
| **62 AUTRES SERVICES EXTERNES** | | |  |
| Honoraires, rémunération d'intermédiaires | |  |  |
| Publicité, publications | |  |  |  | |  |
| Transports | |  | **Autres financeurs**: détailler | | |  |
| Missions et réceptions | |  | Préciser ici |  | |  |
| Frais postaux et téléphone | |  | Préciser ici |  | |  |
| Autres (préciser) | |  | Préciser ici |  | |  |
|  | |  |  |  | |  |
| **63 IMPOTS ET TAXES** | | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
| **64 FRAIS DE PERSONNEL** | | | **Autofinancement :** détailler | | |  |
| Salaires bruts | |  | Préciser ici |  | |  |
| Charges sociales employeur | |  | Préciser ici |  | |  |
| Autres (préciser) | |  | Préciser ici |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
| **65 AUTRES CHARGES DE GESTION** | | |  | | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  | **TOTAL €** |  |  | **TOTAL €** | |  |

Nombre de jours prévus pour l’année 2024 pour cette action : Entrez un nombre

Soit un coût journée de : Entrez un nombre €

**5 - Compléments d'information :**

*Le demandeur peut apporter tout élément ou toute pièce complémentaire afin de compléter son dossier (faire une liste des pièces complémentaires jointes)*.

Cliquez ici pour entrer du texte.

Fait à Lieu le Cliquez ici pour entrer une date.

**Cachet de l'organisme demandeur Signature de son représentant légal**

**FICHE N° 4 DEMANDE D’AGRÉMENT POUR LA RÉALISATION DE conseil individuel DE BASE à La FORMALISATION de projet**

**1 – Descriptif de la proposition (1/2 page maximum) :**

*~~Rappelez quels sont les besoins des porteurs de projets en phase de formalisation, et en quoi consiste l’accompagnement à la formalisation ? A quel moment intervient le conseil de base ?~~*

~~Cliquez ici pour entrer du texte.~~

*Décrivez la proposition d’action : liste des points abordés, mode opératoire, formalisation du rendu, durée et tout autre élément permettant d’apprécier la proposition.*

Cliquez ici pour entrer du texte.

Votre structure travaille-t-elle en partenariat avec une ou d’autres structures pour cette action? Si oui précisez la (les) structure(s), la nature du partenariat, et la répartition proposée :

Cliquez ici pour entrer du texte.

Votre structure fait elle intervenir un sous traitant ? OUI NON

Si oui précisez la (les) structure(s) et les montants de dépenses de sous traitance par structure pour l’action:

Cliquez ici pour entrer du texte.

Nombre de Conseils de base proposés en 2024 : Entrez un nombre

Nombre de porteurs de projets ciblés en 2024: Entrez un nombre

**2 – Expérience du demandeur (1/2 page maximum) :**

Quelles sont vos expériences en matière de réalisation de conseil individuel des jeunes agriculteurs spécifiquement dans le cadre de la formalisation d’un projet ? Précisez en quoi votre structure est spécifiquement compétente pour cette action ? :

Cliquez ici pour entrer du texte.

Périmètre géographique

Cliquez ici pour entrer du texte.

Nombre de Porteurs de projets concernés en 2024 : Entrez un nombre

Nombre de jours proposés par porteur de projet pour le conseil de base : Entrez un nombre

Nombre total de jours proposés annuellement pour l’action : Entrez un nombre

**3 – Quels sont les conseillers proposés :**

**Pour la réalisation du conseil de base à la formalisation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom – Prénom | A déjà réalisé du conseil de base à la formalisation (conseil projet) (OUI/NON) | Pourcentage du temps de travail affecté à cette action |
|  | OUI / NON. |  |
|  | OUI / NON. |  |
|  | OUI / NON. |  |
|  | OUI / NON. |  |
|  | OUI / NON. |  |

Joindre au dossier de candidature :

* les fiches de postes et les CV actualisés des conseillers proposés, faisant ressortir leurs compétences en matière de conseil des jeunes agriculteurs à la formalisation de leur projet ainsi que l'organigramme de la structure ;
* un exemple de rapports de conseil de base à la formalisation déjà réalisé

**4 – Budget prévisionnel pour l’action**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BUDGET PRÉVISIONNEL**  **Régime d’aide SA 109 081** | | | | | | |
| **Organisme :** Nom de l’organisme | | | Préciser : | HT | | TTC |
| Date de début opération :  🡪Cliquez ici pour entrer une date. | | Date de fin d’opération :  🡪Cliquez ici pour entrer une date. | |
| **DEPENSES** | | **MONTANT €** | **RECETTES** | | | **MONTANT €** |
| **60 ACHATS** | | | **Région Hauts-de-France** | | |  |
| Fournitures d'activités | |  | Budget Agriculture | | |  |
| Autres fournitures (préciser) | |  | Autre Budget Région  Préciser : Préciser ici | | |  |
|  |  |  |  |
| **61 SERVICES EXTERNES** | | |  |
| Sous-traitance générale | |  |  |  | |  |
| Formation de bénévoles | |  | **Etat** | | |  |
| Locations (dont crédit-bail) | |  |  |  | |  |
| Travaux d'entretien et réparations | |  | **Département(s)**  Préciser : Préciser ici | | |  |
| Documentation | |  |  |
| Etudes et recherches | |  |  |
| Autres (préciser) | |  |  |  | |  |
|  | |  | **Commune(s)**  Préciser : Préciser ici | | |  |
| **62 AUTRES SERVICES EXTERNES** | | |  |
| Honoraires, rémunération d'intermédiaires | |  |  |
| Publicité, publications | |  |  |  | |  |
| Transports | |  | **Autres financeurs**: détailler | | |  |
| Missions et réceptions | |  | Préciser ici |  | |  |
| Frais postaux et téléphone | |  | Préciser ici |  | |  |
| Autres (préciser) | |  | Préciser ici |  | |  |
|  | |  |  |  | |  |
| **63 IMPOTS ET TAXES** | | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
| **64 FRAIS DE PERSONNEL** | | | **Autofinancement :** détailler | | |  |
| Salaires bruts | |  | Préciser ici |  | |  |
| Charges sociales employeur | |  | Préciser ici |  | |  |
| Autres (préciser) | |  | Préciser ici |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
| **65 AUTRES CHARGES DE GESTION** | | |  | | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  | **TOTAL €** |  |  | **TOTAL €** | |  |

Nombre de jours de conseil prévu pour l’année 2024 pour cette action : Entrez un nombre

Soit un coût journée de : Entrez un nombre €

**5 - Compléments d'information :**

*Le demandeur peut apporter tout élément ou toute pièce complémentaire afin de compléter son dossier (faire une liste des pièces complémentaires jointes)*.

Cliquez ici pour entrer du texte.

Fait à Lieu le Cliquez ici pour entrer une date.

**Cachet de l'organisme demandeur Signature de son représentant légal**

**FICHE N° 5 DEMANDE D’AGRÉMENT POUR LA RÉALISATION DE L’ACTION BOOST TON COLLECTIF**

**1 – Descriptif de la proposition (1/2 page maximum) :**

*Décrivez la proposition d’action: liste des points abordés, mode opératoire, formalisation du rendu, durée et tout autre élément permettant d’apprécier la proposition.*

Cliquez ici pour entrer du texte.

*Précisez les points d’attention sur lesquels votre structure orientera l’accompagnement des collectifs*

Cliquez ici pour entrer du texte.

Listez les domaines dans lesquels votre structure peut intervenir pour ce type de conseil :

Cliquez ici pour entrer du texte.

Votre structure travaille-t-elle en partenariat avec une ou d’autres structures afin de proposer un panel de conseils complexes élargis ? Si oui précisez les structures, les conseils qu’elles proposeront et la nature du partenariat :

Cliquez ici pour entrer du texte.

Votre structure fait elle intervenir un sous traitant ? OUI NON

Si oui précisez la (les) structure(s), ses compétences, la valeur ajoutée apportée par la sous traitance, et les montants de dépenses de sous traitance par structure pour l’action:

Cliquez ici pour entrer du texte.

**2 – Expérience du demandeur (1/2 page maximum) :**

Quelles sont vos expériences en matière d’accompagnement de collectifs dans le cadre de la formalisation et du suivi d’un projet ?

Cliquez ici pour entrer du texte.

Périmètre géographique

Cliquez ici pour entrer du texte.

Nombre de collectifs concernés en 2024 par l’action : Entre un nombre

Nombre de jours proposés par collectif avant installation : Entre un nombre

Nombre de jours proposés par collectif après installation : Entre un nombre

Nombre total de jours proposés annuellement pour l’action en formalisation: Entre un nombre

Nombre total de jours proposés annuellement pour l’action en suivi: Entre un nombre

**3 – Quels sont les conseillers proposés :**

**Pour la réalisation de l’action Boost ton collectif :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom – Prénom | A déjà réalisé de l’accompagnement de collectifs (OUI/NON) | Liste des typologies d’accompagnement de collectifs réalisés (sujets) | Pourcentage du temps de travail affecté à cette action |
|  | OUI / NON. |  |  |
|  | OUI / NON. |  |  |
|  | OUI / NON. |  |  |
|  | OUI / NON. |  |  |
|  | OUI / NON. |  |  |

Joindre au dossier de candidature :

* les fiches de postes et les CV actualisés des conseillers proposés, faisant ressortir leurs compétences en matière de conseil des jeunes agriculteurs à la formalisation de leur projet ainsi que l'organigramme de la structure ;
* un exemple de rapports de conseil de base à la formalisation déjà réalisé

**4 – Budget prévisionnel pour l’action**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BUDGET PRÉVISIONNEL**  **Régime d’aide SA 109 081** | | | | | | |
| **Organisme :** Nom de l’organisme | | | Préciser : | HT | | TTC |
| Date de début opération :  🡪Cliquez ici pour entrer une date. | | Date de fin d’opération :  🡪Cliquez ici pour entrer une date. | |
| **DEPENSES** | | **MONTANT €** | **RECETTES** | | | **MONTANT €** |
| **60 ACHATS** | | | **Région Hauts-de-France** | | |  |
| Fournitures d'activités | |  | Budget Agriculture | | |  |
| Autres fournitures (préciser) | |  | Autre Budget Région  Préciser : Préciser ici | | |  |
|  |  |  |  |
| **61 SERVICES EXTERNES** | | |  |
| Sous-traitance générale | |  |  |  | |  |
| Formation de bénévoles | |  | **Etat** | | |  |
| Locations (dont crédit-bail) | |  |  |  | |  |
| Travaux d'entretien et réparations | |  | **Département(s)**  Préciser : Préciser ici | | |  |
| Documentation | |  |  |
| Etudes et recherches | |  |  |
| Autres (préciser) | |  |  |  | |  |
|  | |  | **Commune(s)**  Préciser : Préciser ici | | |  |
| **62 AUTRES SERVICES EXTERNES** | | |  |
| Honoraires, rémunération d'intermédiaires | |  |  |
| Publicité, publications | |  |  |  | |  |
| Transports | |  | **Autres financeurs**: détailler | | |  |
| Missions et réceptions | |  | Préciser ici |  | |  |
| Frais postaux et téléphone | |  | Préciser ici |  | |  |
| Autres (préciser) | |  | Préciser ici |  | |  |
|  | |  |  |  | |  |
| **63 IMPOTS ET TAXES** | | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
| **64 FRAIS DE PERSONNEL** | | | **Autofinancement :** détailler | | |  |
| Salaires bruts | |  | Préciser ici |  | |  |
| Charges sociales employeur | |  | Préciser ici |  | |  |
| Autres (préciser) | |  | Préciser ici |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
| **65 AUTRES CHARGES DE GESTION** | | |  | | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  | **TOTAL €** |  |  | **TOTAL €** | |  |

Nbre de jours de conseil prévu pour l’année 2024 pour cette action : Entrez un nombre

Soit un coût journée de : Entrez un nombre €

**5 - Compléments d'information :**

*Le demandeur peut apporter tout élément ou toute pièce complémentaire afin de compléter son dossier (faire une liste des pièces complémentaires jointes)*.

Cliquez ici pour entrer du texte.

Fait à Lieu le Cliquez ici pour entrer une date.

**Cachet de l'organisme demandeur Signature de son représentant légal**

**FICHE N° 6 DEMANDE D’AGRÉMENT POUR LA RÉALISATION DE L’ACTION Activ tes ressources humaines (FORMALISATION ET SUIVI)**

**1 – Descriptif de la proposition (1/2 page maximum) :**

*Décrivez la proposition d’action: liste des points abordés, mode opératoire, formalisation du rendu, durée et tout autre élément permettant d’apprécier la proposition.*

Cliquez ici pour entrer du texte.

*Précisez les points d’attention, les sujets sur lesquels votre structure orientera cette action*

Cliquez ici pour entrer du texte.

Listez les domaines dans lesquels votre structure peut intervenir pour ce type de conseil :

Cliquez ici pour entrer du texte.

Votre structure travaille-t-elle en partenariat avec une ou d’autres structures afin de proposer une action plus complète ? Si oui précisez les structures, les conseils qu’elles proposeront et la nature du partenariat :

Cliquez ici pour entrer du texte.

Votre structure fait elle intervenir un sous traitant ? OUI NON

Si oui précisez la (les) structure(s), ses compétences, la valeur ajoutée apportée par la sous traitance, et les montants de dépenses de sous traitance par structure pour l’action:

Cliquez ici pour entrer du texte.

**2 – Expérience du demandeur (1/2 page maximum) :**

Quelles sont vos expériences en matière d’action de formation sur la gestion de l’humain dans le cadre de la formalisation d’un projet et du suivi d’un projet?

Cliquez ici pour entrer du texte.

Périmètre géographique

Cliquez ici pour entrer du texte.

~~Pourcentage de porteurs de projet en formalisation ciblés pour le conseil complexe: %~~

Nombre de Porteurs de projets ciblés en 2024 par cette action en formalisation : Entre un nombre

Nombre de Porteurs de projets ciblés en 2024 par cette action en suivi : Entrez un nombre

Nombre de sessions annuelles proposées en 2024 : Entre un nombre

Dont nombre de sessions proposées en partenariat en 2024 : Entrez un nombre

Nombre de jours annuels à prévoir par la structure (détail et explication du nombre de jours proposés) : Entrez un nombre

**3 – Quels sont les conseillers proposés :**

**Pour la réalisation de l’action Activ tes ressources humaines :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom – Prénom | A des connaissances en gestion des ressources humaines (OUI/NON) | Si oui précisez lesquelles | Pourcentage du temps de travail affecté à cette action |
|  | OUI / NON. |  |  |
|  | OUI / NON. |  |  |
|  | OUI / NON. |  |  |
|  | OUI / NON. |  |  |
|  | OUI / NON. |  |  |

Joindre au dossier de candidature :

* les fiches de postes et les CV actualisés des conseillers proposés, faisant ressortir leurs compétences en matière de conseil des jeunes agriculteurs à la formalisation de leur projet ainsi que l'organigramme de la structure ;
* un exemple de rapports de conseil de base à la formalisation déjà réalisé

**4 – Budget prévisionnel pour l’action**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BUDGET PRÉVISIONNEL**  **Régime d’aide SA 108 940** | | | | | | |
| **Organisme :** Nom de l’organisme | | | Préciser : | HT | | TTC |
| Date de début opération :  🡪Cliquez ici pour entrer une date. | | Date de fin d’opération :  🡪Cliquez ici pour entrer une date. | |
| **DEPENSES** | | **MONTANT €** | **RECETTES** | | | **MONTANT €** |
| **60 ACHATS** | | | **Région Hauts-de-France** | | |  |
| Fournitures d'activités | |  | Budget Agriculture | | |  |
| Autres fournitures (préciser) | |  | Autre Budget Région  Préciser : Préciser ici | | |  |
|  |  |  |  |
| **61 SERVICES EXTERNES** | | |  |
| Sous-traitance générale | |  |  |  | |  |
| Formation de bénévoles | |  | **Etat** | | |  |
| Locations (dont crédit-bail) | |  |  |  | |  |
| Travaux d'entretien et réparations | |  | **Département(s)**  Préciser : Préciser ici | | |  |
| Documentation | |  |  |
| Etudes et recherches | |  |  |
| Autres (préciser) | |  |  |  | |  |
|  | |  | **Commune(s)**  Préciser : Préciser ici | | |  |
| **62 AUTRES SERVICES EXTERNES** | | |  |
| Honoraires, rémunération d'intermédiaires | |  |  |
| Publicité, publications | |  |  |  | |  |
| Transports | |  | **Autres financeurs**: détailler | | |  |
| Missions et réceptions | |  | Préciser ici |  | |  |
| Frais postaux et téléphone | |  | Préciser ici |  | |  |
| Autres (préciser) | |  | Préciser ici |  | |  |
|  | |  |  |  | |  |
| **63 IMPOTS ET TAXES** | | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
| **64 FRAIS DE PERSONNEL** | | | **Autofinancement :** détailler | | |  |
| Salaires bruts | |  | Préciser ici |  | |  |
| Charges sociales employeur | |  | Préciser ici |  | |  |
| Autres (préciser) | |  | Préciser ici |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
| **65 AUTRES CHARGES DE GESTION** | | |  | | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  | **TOTAL €** |  |  | **TOTAL €** | |  |

Nbre de jours prévus en 2024 pour cette action : Entrez un nombre

Soit un coût journée de : Entrez un nombre €

**5 - Compléments d'information :**

*Le demandeur peut apporter tout élément ou toute pièce complémentaire afin de compléter son dossier (faire une liste des pièces complémentaires jointes)*.

Cliquez ici pour entrer du texte.

Fait à Lieu le Cliquez ici pour entrer une date.

**Cachet de l'organisme demandeur Signature de son représentant légal**

**FICHE N° 7 DEMANDE D’AGRÉMENT POUR LA RÉALISATION DE SUIVI DU NOUVEL EXPLOITANT**

**1 – Descriptif de la proposition (1/2 page maximum) :**

*Décrivez en quelques lignes la proposition d’action (liste des points abordés, mode opératoire, formalisation du rendu, période de réalisation, durée et tout autre élément permettant d’apprécier la proposition…).*

Cliquez ici pour entrer du texte.

Listez les thématiques sur lesquelles votre structure peut intervenir en matière de conseil suivi après installation :

Cliquez ici pour entrer du texte.

Votre structure travaille-t-elle en partenariat avec une ou d’autres structures afin de proposer un panel de suivis élargis ? Si oui précisez les structures, les conseils qu’elles proposeront, la complémentarité entre votre structure et les structures partenaires et la nature du partenariat :

Cliquez ici pour entrer du texte.

Votre structure fait elle intervenir un sous traitant ? OUI NON

Si oui précisez la (les) structure(s), ses compétences, la valeur ajoutée apportée par la sous traitance, et les montants de dépenses de sous traitance par structure pour l’action:

Cliquez ici pour entrer du texte.

**2 – Expérience du demandeur (1/2 page maximum) :**

Quelles sont vos expériences en matière de réalisation de conseil individuel des jeunes agriculteurs spécifiquement dans le cadre du suivi d’un projet ? Précisez en quoi votre structure est spécifiquement compétente pour cette action ? :

Cliquez ici pour entrer du texte.

Périmètre géographique

Cliquez ici pour entrer du texte.

Nombre de Porteurs de projets concernés en 2024 : Entrez un nombre

Nbre de jours proposés par porteur de projet pour le suivi en 2024 : Entrez un nombre

Nbre total de jours proposés annuellement pour l’action : Entrez un nombre

**3 – Quels sont les conseillers proposés :**

**Pour la réalisation du suivi :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom – Prénom | A déjà réalisé du suivi (OUI/NON) | Liste des typologies de suivis réalisés | Pourcentage du temps de travail affecté à cette action |
|  | OUI / NON |  |  |
|  | OUI / NON |  |  |
|  | OUI / NON |  |  |
|  | OUI / NON |  |  |
|  | OUI / NON |  |  |

Joindre au dossier de candidature :

* les fiches de postes et les CV actualisés des conseillers proposés, faisant ressortir leurs compétences en matière de conseil des jeunes agriculteurs en matière de suivi de leur projet ainsi que l'organigramme de la structure ;
* un exemple de rapports de conseil suivi déjà réalisé

**4 – Budget prévisionnel pour l’action**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BUDGET PRÉVISIONNEL**  **Régime d’aide SA 109 081** | | | | | | |
| **Organisme :** Nom de l’organisme | | | Préciser : | HT | | TTC |
| Date de début opération :  🡪Cliquez ici pour entrer une date. | | Date de fin d’opération :  🡪Cliquez ici pour entrer une date. | |
| **DEPENSES** | | **MONTANT €** | **RECETTES** | | | **MONTANT €** |
| **60 ACHATS** | | | **Région Hauts-de-France** | | |  |
| Fournitures d'activités | |  | Budget Agriculture | | |  |
| Autres fournitures (préciser) | |  | Autre Budget Région  Préciser : Préciser ici | | |  |
|  |  |  |  |
| **61 SERVICES EXTERNES** | | |  |
| Sous-traitance générale | |  |  |  | |  |
| Formation de bénévoles | |  | **Etat** | | |  |
| Locations (dont crédit-bail) | |  |  |  | |  |
| Travaux d'entretien et réparations | |  | **Département(s)**  Préciser : Préciser ici | | |  |
| Documentation | |  |  |
| Etudes et recherches | |  |  |
| Autres (préciser) | |  |  |  | |  |
|  | |  | **Commune(s)**  Préciser : Préciser ici | | |  |
| **62 AUTRES SERVICES EXTERNES** | | |  |
| Honoraires, rémunération d'intermédiaires | |  |  |
| Publicité, publications | |  |  |  | |  |
| Transports | |  | **Autres financeurs**: détailler | | |  |
| Missions et réceptions | |  | Préciser ici |  | |  |
| Frais postaux et téléphone | |  | Préciser ici |  | |  |
| Autres (préciser) | |  | Préciser ici |  | |  |
|  | |  |  |  | |  |
| **63 IMPOTS ET TAXES** | | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
| **64 FRAIS DE PERSONNEL** | | | **Autofinancement :** détailler | | |  |
| Salaires bruts | |  | Préciser ici |  | |  |
| Charges sociales employeur | |  | Préciser ici |  | |  |
| Autres (préciser) | |  | Préciser ici |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
| **65 AUTRES CHARGES DE GESTION** | | |  | | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  | **TOTAL €** |  |  | **TOTAL €** | |  |

Nombre de jours de conseil prévus pour l’année 2024 pour cette action : Entrez un nombre

Soit un coût journée de : Entrez un nombre €

**5 - Compléments d'information :**

*Le demandeur peut apporter tout élément ou toute pièce complémentaire afin de compléter son dossier (faire une liste des pièces complémentaires jointes)*.

Cliquez ici pour entrer du texte.

Fait à Lieu le Cliquez ici pour entrer une date.

**Cachet de l'organisme demandeur Signature de son représentant légal**

**FICHE N° 8 DEMANDE D’AGRÉMENT POUR LA RÉALISATION DES ACTIONS D’INFORMATION - TRANSMISSION**

**1 – Descriptif de la proposition (1/2 page maximum) :**

Décrivez en quelques lignes la proposition d’action (thématiques des sessions qui seront proposées annuellement, mode opératoire, nombre de sessions proposées par thématique, intérêt de la thématique abordée pour les cédants, durée et tout autre élément permettant d’apprécier la proposition…).

Cliquez ici pour entrer du texte.

Précisez la façon dont la sensibilisation à la réalisation d’un diagnostic transmissibilité sera prévue dans l’action (intégrant les dimensions économiques, environnementales et présentant les atouts faiblesses et le potentiel de développement):

Cliquez ici pour entrer du texte.

Votre structure travaille-t-elle en partenariat avec une ou d’autres structures pour cette action? Si oui précisez les structures, les compétences qu’elles apporteront, l’intérêt et la nature du partenariat :

Cliquez ici pour entrer du texte.

Votre structure fait elle intervenir un sous traitant ? OUI NON

Si oui précisez la (les) structure(s), ses compétences, la valeur ajoutée apportée par la sous traitance, et les montants de dépenses de sous traitance par structure pour l’action:

Cliquez ici pour entrer du texte.

**2 – Expérience du demandeur (1/2 page maximum) :**

Quelles sont vos expériences en matière de transmission en agriculture ? Précisez en quoi votre structure est spécifiquement compétente pour accompagner les cédants à transmettre à une personne qui s’installe ? :

Cliquez ici pour entrer du texte.

Périmètre géographique

Cliquez ici pour entrer du texte.

Nombre de cédants ciblés en 2024 : Entrez un nombre

Nbre de formations proposées (toutes formations et toutes sessions confondues) : Entrez un nombre

Nbre total de jours de coordination, ingénierie: Entrez un nombre

**3 – Quels sont les personnels concernés pour la réalisation de la coordination et l’ingénierie :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom – Prénom | A déjà réalisé des formations Transmission (OUI/NON) | Liste des thématiques abordées | Pourcentage du temps de travail affecté à cette action |
|  | OUI / NON |  |  |
|  | OUI / NON |  |  |
|  | OUI / NON |  |  |
|  | OUI / NON |  |  |
|  | OUI / NON |  |  |

Joindre au dossier de candidature :

* les fiches de postes et les CV actualisés des conseillers proposés, faisant ressortir leurs compétences en matière de transmission et de formation ;
* un exemple de déroulé précis d’une action de formation à la transmission

**4 – Budget prévisionnel pour l’action**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BUDGET PRÉVISIONNEL**  **Régime d’aide SA 109 081** | | | | | | |
| **Organisme :** Nom de l’organisme | | | Préciser : | HT | | TTC |
| Date de début opération :  🡪Cliquez ici pour entrer une date. | | Date de fin d’opération :  🡪Cliquez ici pour entrer une date. | |
| **DEPENSES** | | **MONTANT €** | **RECETTES** | | | **MONTANT €** |
| **60 ACHATS** | | | **Région Hauts-de-France** | | |  |
| Fournitures d'activités | |  | Budget Agriculture | | |  |
| Autres fournitures (préciser) | |  | Autre Budget Région  Préciser : Préciser ici | | |  |
|  |  |  |  |
| **61 SERVICES EXTERNES** | | |  |
| Sous-traitance générale | |  |  |  | |  |
| Formation de bénévoles | |  | **Etat** | | |  |
| Locations (dont crédit-bail) | |  |  |  | |  |
| Travaux d'entretien et réparations | |  | **Département(s)**  Préciser : Préciser ici | | |  |
| Documentation | |  |  |
| Etudes et recherches | |  |  |
| Autres (préciser) | |  |  |  | |  |
|  | |  | **Commune(s)**  Préciser : Préciser ici | | |  |
| **62 AUTRES SERVICES EXTERNES** | | |  |
| Honoraires, rémunération d'intermédiaires | |  |  |
| Publicité, publications | |  |  |  | |  |
| Transports | |  | **Autres financeurs**: détailler | | |  |
| Missions et réceptions | |  | Préciser ici |  | |  |
| Frais postaux et téléphone | |  | Préciser ici |  | |  |
| Autres (préciser) | |  | Préciser ici |  | |  |
|  | |  |  |  | |  |
| **63 IMPOTS ET TAXES** | | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
| **64 FRAIS DE PERSONNEL** | | | **Autofinancement :** détailler | | |  |
| Salaires bruts | |  | Préciser ici |  | |  |
| Charges sociales employeur | |  | Préciser ici |  | |  |
| Autres (préciser) | |  | Préciser ici |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
| **65 AUTRES CHARGES DE GESTION** | | |  | | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  | **TOTAL €** |  |  | **TOTAL €** | |  |

Soit un coût journée de : Entrez un nombre €

**5 - Compléments d'information :**

*Le demandeur peut apporter tout élément ou toute pièce complémentaire afin de compléter son dossier (faire une liste des pièces complémentaires jointes)*.

Cliquez ici pour entrer du texte.

Fait à Lieu le Cliquez ici pour entrer une date.

**Cachet de l'organisme demandeur Signature de son représentant légal**

**FICHE N° 9 DEMANDE D’AGRÉMENT POUR LA REALISATION DES ACTIONS D’ACCOMPAGNEMENT-TRANSMISSION**

**1 – Descriptif de la proposition (1/2 page maximum) :**

*Décrivez en quelques lignes la proposition d’action (liste des points abordés, mode opératoire, formalisation du rendu, durée et tout autre élément permettant d’apprécier la proposition…).*

Cliquez ici pour entrer du texte.

Précisez la façon dont la sensibilisation à la réalisation d’un diagnostic transmissibilité sera prévue dans l’action (intégrant les dimensions économiques, environnementales et présentant les atouts faiblesses et le potentiel de développement):

Cliquez ici pour entrer du texte.

Votre structure travaille-t-elle en partenariat avec une ou d’autres structures pour cette action? Si oui précisez les structures, les compétences qu’elles apporteront, l’intérêt et la nature du partenariat :

Cliquez ici pour entrer du texte.

Votre structure fait-elle intervenir un sous-traitant ? OUI NON

Si oui précisez la (les) structure(s), ses compétences, la valeur ajoutée apportée par la sous traitance, et les montants de dépenses de sous traitance par structure pour l’action:

Cliquez ici pour entrer du texte.

**2 – Expérience du demandeur (1/2 page maximum) :**

Quelles sont vos expériences en matière de réalisation de conseil individuel des cédants? Précisez en quoi votre structure est spécifiquement compétente pour cette action ? :

Cliquez ici pour entrer du texte.

Périmètre géographique

Cliquez ici pour entrer du texte.

Nombre de cédants concernés en 2024 : Entrez un nombre.

Nbre de jours proposés par cédant : Entrez un nombre.

Nbre total de jours proposés annuellement pour l’action : Entrez un nombre.

**3 – Quels sont les conseillers proposés :**

**Pour la réalisation du suivi :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom – Prénom | A déjà réalisé du conseil transmission (OUI/NON) | spécialité | Pourcentage du temps de travail affecté à cette action |
| . | OUI / NON. | . |  |
| . | OUI / NON. |  |  |
| . | OUI / NON. |  |  |
| . | OUI / NON. |  |  |
| . | OUI / NON. |  |  |

Joindre au dossier de candidature :

* les fiches de postes et les CV actualisés des conseillers proposés, faisant ressortir leurs compétences en matière de conseil à la transmission ainsi que l'organigramme de la structure ;
* un exemple de rapports de conseil à la transmission déjà réalisé

**4 – Budget prévisionnel pour l’action**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BUDGET PRÉVISIONNEL**  **Régime d’aide SA 109 081** | | | | | | |
| **Organisme :** Nom de l’organisme | | | Préciser : | HT | | TTC |
| Date de début opération :  🡪Cliquez ici pour entrer une date. | | Date de fin d’opération :  🡪Cliquez ici pour entrer une date. | |
| **DEPENSES** | | **MONTANT €** | **RECETTES** | | | **MONTANT €** |
| **60 ACHATS** | | | **Région Hauts-de-France** | | |  |
| Fournitures d'activités | |  | Budget Agriculture | | |  |
| Autres fournitures (préciser) | |  | Autre Budget Région  Préciser : Précisez ici | | |  |
|  |  |  |  |
| **61 SERVICES EXTERNES** | | |  |
| Sous-traitance générale | |  |  |  | |  |
| Formation de bénévoles | |  | **Etat** | | |  |
| Locations (dont crédit-bail) | |  |  |  | |  |
| Travaux d'entretien et réparations | |  | **Département(s)**  Préciser : Précisez ici | | |  |
| Documentation | |  |  |
| Etudes et recherches | |  |  |
| Autres (préciser) | |  |  |  | |  |
|  | |  | **Commune(s)**  Préciser : Précisez ici | | |  |
| **62 AUTRES SERVICES EXTERNES** | | |  |
| Honoraires, rémunération d'intermédiaires | |  |  |
| Publicité, publications | |  |  |  | |  |
| Transports | |  | **Autres financeurs**: détailler | | |  |
| Missions et réceptions | |  | Précisez ici |  | |  |
| Frais postaux et téléphone | |  | Précisez ici |  | |  |
| Autres (préciser) | |  | Précisez ici |  | |  |
|  | |  |  |  | |  |
| **63 IMPOTS ET TAXES** | | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
| **64 FRAIS DE PERSONNEL** | | | **Autofinancement :** détailler | | |  |
| Salaires bruts | |  | Précisez ici |  | |  |
| Charges sociales employeur | |  | Précisez ici |  | |  |
| Autres (préciser) | |  | Précisez ici |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
| **65 AUTRES CHARGES DE GESTION** | | |  | | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  | **TOTAL €** |  |  | **TOTAL €** | |  |

Nombre de jours de conseil prévu pour l’année 2024 pour cette action : Entrez un nombre

Soit un coût journée de : Entrez un nombre €

**5 - Compléments d'information :**

*Le demandeur peut apporter tout élément ou toute pièce complémentaire afin de compléter son dossier (faire une liste des pièces complémentaires jointes)*.

Cliquez ici pour entrer du texte.

Fait àLieu le Cliquez ici pour entrer une date.

**Cachet de l'organisme demandeur Signature de son représentant légal**

**FICHE N° 10 DEMANDE D’AGRÉMENT POUR LA REALISATION DE L’ ACTION ACTIV TA CESSION REPRISE**

**1 – Descriptif de la proposition (1/2 page maximum) :**

*Décrivez en quelques lignes la proposition d’action (liste des points abordés, mode opératoire, formalisation du rendu, durée et tout autre élément permettant d’apprécier la proposition…).*

Cliquez ici pour entrer du texte.

Votre structure travaille-t-elle en partenariat avec une ou d’autres structures pour cette action? Si oui précisez les structures, les compétences qu’elles apporteront, l’intérêt et la nature du partenariat :

Cliquez ici pour entrer du texte.

Votre structure fait-elle intervenir un sous-traitant ? OUI NON

Si oui précisez la (les) structure(s), ses compétences, la valeur ajoutée apportée par la sous traitance, et les montants de dépenses de sous traitance par structure pour l’action:

Cliquez ici pour entrer du texte.

**2 – Expérience du demandeur (1/2 page maximum) :**

Quelles sont vos expériences en matière d’accompagnement de binôme de cédants-repreneurs? Précisez-en quoi votre structure est spécifiquement compétente pour cette action ? :

Cliquez ici pour entrer du texte.

Périmètre géographique

Cliquez ici pour entrer du texte.

Nombre de binôme concernés en 2024 : Entrez un nombre.

Nbre de jours proposés par binôme: Entrez un nombre.

Nbre total de jours proposés annuellement pour l’action : Entrez un nombre.

**3 – Quels sont les conseillers proposés :**

**Pour la réalisation du suivi :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom – Prénom | A déjà réalisé de l’accompagnement à le cession-reprise (OUI/NON) | spécialité | Pourcentage du temps de travail affecté à cette action |
| . | OUI / NON. | . |  |
| . | OUI / NON. |  |  |
| . | OUI / NON. |  |  |
| . | OUI / NON. |  |  |
| . | OUI / NON. |  |  |

Joindre au dossier de candidature :

* les fiches de postes et les CV actualisés des conseillers proposés, faisant ressortir leurs compétences en matière de conseil à la transmission ainsi que l'organigramme de la structure ;
* un exemple de rapports de conseil à la transmission déjà réalisé

**4 – Budget prévisionnel pour l’action**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BUDGET PRÉVISIONNEL**  **Régime d’aide SA 109 081** | | | | | | |
| **Organisme :** Nom de l’organisme | | | Préciser : | HT | | TTC |
| Date de début opération :  🡪Cliquez ici pour entrer une date. | | Date de fin d’opération :  🡪Cliquez ici pour entrer une date. | |
| **DEPENSES** | | **MONTANT €** | **RECETTES** | | | **MONTANT €** |
| **60 ACHATS** | | | **Région Hauts-de-France** | | |  |
| Fournitures d'activités | |  | Budget Agriculture | | |  |
| Autres fournitures (préciser) | |  | Autre Budget Région  Préciser : Précisez ici | | |  |
|  |  |  |  |
| **61 SERVICES EXTERNES** | | |  |
| Sous-traitance générale | |  |  |  | |  |
| Formation de bénévoles | |  | **Etat** | | |  |
| Locations (dont crédit-bail) | |  |  |  | |  |
| Travaux d'entretien et réparations | |  | **Département(s)**  Préciser : Précisez ici | | |  |
| Documentation | |  |  |
| Etudes et recherches | |  |  |
| Autres (préciser) | |  |  |  | |  |
|  | |  | **Commune(s)**  Préciser : Précisez ici | | |  |
| **62 AUTRES SERVICES EXTERNES** | | |  |
| Honoraires, rémunération d'intermédiaires | |  |  |
| Publicité, publications | |  |  |  | |  |
| Transports | |  | **Autres financeurs**: détailler | | |  |
| Missions et réceptions | |  | Précisez ici |  | |  |
| Frais postaux et téléphone | |  | Précisez ici |  | |  |
| Autres (préciser) | |  | Précisez ici |  | |  |
|  | |  |  |  | |  |
| **63 IMPOTS ET TAXES** | | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
| **64 FRAIS DE PERSONNEL** | | | **Autofinancement :** détailler | | |  |
| Salaires bruts | |  | Précisez ici |  | |  |
| Charges sociales employeur | |  | Précisez ici |  | |  |
| Autres (préciser) | |  | Précisez ici |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
| **65 AUTRES CHARGES DE GESTION** | | |  | | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  | **TOTAL €** |  |  | **TOTAL €** | |  |

Nombre de jours de conseil prévu pour l’année 2024 pour cette action : Entrez un nombre

Soit un coût journée de : Entrez un nombre €

**5 - Compléments d'information :**

*Le demandeur peut apporter tout élément ou toute pièce complémentaire afin de compléter son dossier (faire une liste des pièces complémentaires jointes)*.

Cliquez ici pour entrer du texte.

Fait àLieu le Cliquez ici pour entrer une date.

**Cachet de l'organisme demandeur Signature de son représentant légal**

**7 – Composition du dossier de demande d'agrément :**

Pièces à fournir :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pièce | Type de demandeur concerné | Pièce jointe  ***(cadre réservé à l'administration)*** |
| Le présent dossier complété et signé par le représentant légal | Tous |  |
| Les statuts et l'organigramme du demandeur | Tous |  |
| Pour les conseillers et formateurs, les curriculum vitæ et fiches de postes | Tous |  |
| Les fiches complétées pour chaque action sollicitée | Les candidats sollicitant une ou plusieurs actions |  |
| Un rapport de déroulé de café de l’émergence | Les candidats sollicitant l’action « Café de l’émergence » |  |
| Un rapport de conseil à l’émergence déjà réalisé | Les candidats sollicitant l’action « conseil individuel à l’émergence de projets » |  |
| Un exemple de rapport de déroulé de la proposition | Les candidats sollicitant l’action « temps collectif d’échange et d’accompagnement à l’émergence de projets » |  |
| Un rapport de conseil de base formalisation déjà réalisé | Les candidats sollicitant l’action « conseil individuel de base à la formalisation de projet » |  |
| Une proposition de plan type d’accompagnement d’un collectif | Les candidats sollicitant l’action « Boost ton collectif » |  |
| Une proposition de déroulé de l’action « activ tes ressource humaines » | Les candidats sollicitant l’action « Activ tes ressources humaines » |  |
| Un exemple de rapport de conseil suivi déjà réalisé | Les candidats sollicitant l’action « suivi du nouvel exploitant » |  |
| exemple de rapports de conseil à la transmission déjà réalisé | Les candidats sollicitant l’action « conseil en amont de la transmission » |  |
| Un exemple de rapport d’accompagnement d’un binôme de cédant repreneur | Les candidats sollicitant l’action « Activ ta cession-reprise » |  |
| La liste et les pièces complémentaires jointes à la demande d'agrément au titre du point 5 « compléments d'information » de chaque action | Les candidats fournissant des pièces complémentaires non sollicitées |  |
| Copie de(s) la convention(s) de partenariat signées avec les partenaires et/ ou lettre(s) de mission signée(s) concernant chaque action sollicitée | Pour les demandeurs en partenariat avec d’autres demandeurs |  |

Annexes au dossier de demande d'agrément :

1. engagements liés à l'agrément des structures d'accompagnement, à dater et signer par le responsable légal de l'organisme,

**Programme ACTIV’TON INSTALLATION, PREPARE TA TRANSMISSION**

**ENGAGEMENTS**

**APPEL A CANDIDATURES 2021-2023**

**POUR L’AGRÉMENT DES STRUCTURES DE CONSEIL ET DE TRANSFERT DE CONNAISSANCES**

Dans le cadre de la procédure d'agrément organisée par le conseil régional Hauts-de-France, pour la réalisation  de conseil(s) et formation(s)

je soussigné(e), Nom, Prénom.*,* représentant(e) légal(e) de l'organisme Raison sociale, m'engage à respecter les engagements suivants :

* réaliser les actions sollicitées conformément au cahier des charges
* signer une convention de partenariat avec le PAIT et le CEPPP de son secteur géographique d'activité,
* faciliter la coordination avec le PAIT et tous les partenaires du programme ACtiv de façon à assurer le meilleur accompagnement des porteurs de projets et des cédants
* respecter les règles de neutralité,
* ne pas intervenir dans une exploitation vis-à-vis de laquelle toute garantie d’objectivité ne pourrait être respectée
* n’adjoindre aucune démarche commerciale concernant des biens et des services au cours de l’intervention
* respecter les clauses de confidentialité portant sur les données et les échanges avec les bénéficiaires de la prestation,
* réaliser et joindre à chaque rapport de prestation, une fiche de synthèse conformément aux modèles validés par les services techniques de la Région,
* réaliser un rapport d'activité annuel par action à destination du financeur dans le cadre de la convention d'agrément, accompagné des fiches de synthèse des rapports réalisés dans l'année pour la ou les action(s) retenue(s),
* informer la Région de tout changement (remplacement de conseiller…) ayant un impact sur la mise en œuvre de la prestation,
* réaliser le(s) conseil(s) auprès de porteurs de projets prévoyant de s’installer en Région hauts de France et/ou de cédants dont le siège d'exploitation est situé dans la région des Hauts-de-France.

Je suis informé(e) qu'en cas de non respect de ces engagements, le conseil régional peut retirer l'agrément pour une période d'au moins un an et allant jusqu'à l'exclusion définitive.

Fait à Lieu ,le Cliquez ici pour entrer une date.,

Cachet de l'organisme demandeur Signature