

Démarche : Dossier de candidature ACCOMPAGNEMENT SPECIALISTE à la vie associative locale - niveau régional - CVL

Organisme : DRAJES Centre-Val de Loire

## Identité du demandeur

Email

Etablissement  
SIRET

Dénomination

Forme juridique

## Formulaire

Fruit d'un travail de co-construction entre les services de l'État et Le Mouvement Associatif, le réseau d'appui à la vie associative locale porte un service de proximité d'accueil, d'orientation, d'information et d'accompagnement des associations loi 1901 ou de droit local d'Alsace-Moselle.

Il est composé de structures locales diverses (associations, institutions, mairies, etc.) qui accueillent, orientent, informent et accompagnent toute personne désireuse de s'informer ou investie dans la vie associative - bénévoles, dirigeants associatifs, porteurs de projet, collectivités - quels que soient le domaine d'intervention et le territoire d'implantation.

Le service proposé dans ce cadre est accessible à toutes et à tous, sans condition, selon le principe d'universalité

Pour en savoir plus : <https://www.ac-orleans-tours.fr/guid-asso-123070>

LORS DU REMPLISSAGE DU QUESTIONNAIRE, vous pourrez interrompre votre saisie à tout moment et la reprendre plus tard.

VOS CONTACTS EN RÉGION :

- 18 : [c.fleury@ligue18.org](mailto:c.fleury@ligue18.org) / [philippe.frery1@ac-orleans-tours.fr](mailto:philippe.frery1@ac-orleans-tours.fr)

- 28 : [f.poulain@ligue28.org](mailto:f.poulain@ligue28.org) / [laureen.giroux@ac-orleans-tours.fr](mailto:laureen.giroux@ac-orleans-tours.fr)

- 36 : [eric.masse@bge-indre.com](mailto:eric.masse@bge-indre.com) / [fadila.mamouni@ac-orleans-tours.fr](mailto:fadila.mamouni@ac-orleans-tours.fr)

- 37 : [cbarboteau@fol37.org](mailto:cbarboteau@fol37.org) / [cyril.cartreau@id37.fr](mailto:cyril.cartreau@id37.fr) / [arnaud.loustalot@ac-orleans-tours.fr](mailto:arnaud.loustalot@ac-orleans-tours.fr)

- 41 : [dg@laligue41.org](mailto:dg@laligue41.org) / [valerie.lhuillier@ac-orleans-tours.fr](mailto:valerie.lhuillier@ac-orleans-tours.fr)

- 45 : [vieassociative@laligue45.fr](mailto:vieassociative@laligue45.fr) / [anne.laveau@ac-orleans-tours.fr](mailto:anne.laveau@ac-orleans-tours.fr)

- région : [mrobert@lemouvementassociatif.org](mailto:mrobert@lemouvementassociatif.org) / [adeline.moriconi@ac-orleans-tours.fr](mailto:adeline.moriconi@ac-orleans-tours.fr)

Les informations recueillies seront utilisées par la DRAJES et les services départementaux à la Jeunesse, à l'Engagement et aux Sports à des fins de traitement informatisé et statistique. Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant : Adeline MORICONI - DRAJES Centre-Val-de-Loire - [adeline.moriconi@ac-orleans-tours.fr](mailto:adeline.moriconi@ac-orleans-tours.fr)

## Présentation de la structure

**Quel est le statut juridique précis de votre structure ?**

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Association (loi 1901 ou droit local)
- ☐ Autre structure de l'ESS (Coopérative, Fondation, Mutuelle, etc.)
- ☐ Service de l'État
- ☐ Conseil régional
- ☐ Conseil départemental
- ☐ EPCI
- ☐ Commune
- ☐ Autre

**Nom et prénom du ou de la représentant.e légal.e**

**Fonction**

(ex : président, maire, etc.)

**Nom et prénom du ou de la correspondant.e pour ce dossier**

**Fonction**

**Téléphone**

**Courriel**

**Si votre structure est une association, possède-t-elle un agrément ministériel ?**

Sélectionnez le(s) agrément(s) dont bénéficie votre structure (plusieurs réponses possibles) ou sélectionnez "Aucun agrément"

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- ☐ Aucun agrément
- ☐ Agrément JEP
- ☐ Agrément Sport
- ☐ Agrément Education nationale
- ☐ Agrément Service civique
- ☐ Agrément Protection de l'environnement
- ☐ Agrément ESUS
- ☐ Agrément Sécurité civile
- ☐ Reconnaissance d'Utilité Publique

## Dossier de candidature ACCOMPAGNEMENT SPECIALISTE à la vie associative locale - niveau régional

☐ Autre(s) agrément(s) (à préciser dans le champ suivant)

**Si vous avez coché "Autre agrément", précisez :**

**Votre structure possède-t-elle un ou plusieurs de ces labels ou reconnaissances ?**

Sélectionnez le(s) label(s) dont bénéficie votre structure (plusieurs réponses possibles) ou sélectionnez "Aucun label"

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ Centre de ressources et d'information des bénévoles (CRIB)

☐ Dispositif local d'accompagnement (DLA)

☐ Point d'appui à la vie associative (PAVA)

☐ Point d'appui au numérique associatif (PANA)

☐ Maison France Service

☐ Centre social / EVS (agrément CAF)

☐ Tiers Lieu

☐ Tiers de confiance Impact Emploi

☐ Conseiller Cap'Asso

☐ Autre(s) label(s) ou reconnaissance(s)

☐ Aucun label

**Si vous avez coché "Autre label ou reconnaissance", précisez :**

**Votre structure intervient-elle sur un ou plusieurs Quartier(s) Politique de la ville ?**

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

### Commentaires

(si vous souhaitez apporter des précisions concernant votre structure)

## Description du point d'accompagnement spécialiste

**Dénomination**

**Adresse précise du lieu d'accueil**

Code postal

Ville

**Territoire de votre lieu d'accueil**

(plusieurs réponses possibles)

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ Toute la région

☐ Cher

☐ Eure-et-Loir

☐ Indre

☐ Indre-et-Loire

☐ Loir-et-Cher

☐ Loiret

**Quel sera le rayonnement géographique du point d'accompagnement spécialiste?**

Territoire d'intervention = les associations accueillies devront avoir leur siège sur ce territoire.

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Commune

☐ EPCI

☐ Département

☐ Région

☐ Autre

**Sur quel(s) domaine(s) d'expertise interviendra votre structure ?**

(plusieurs réponses possibles)

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ Sport

☐ Culture

☐ Jeunesse et éducation populaire, socio-culturel

☐ Éducation et formation

☐ Santé

☐ Social et solidarités

☐ Défense des droits

- ☐ Environnement
- ☐ Développement local et économie
- ☐ Loisirs et vie sociale
- ☐ Autre

Si "Autre", précisez :

## Personne(s) référente(s) sur la mission

Si plusieurs personnes de votre structure occupent la mission "Accompagnement spécialiste", cliquez sur "Ajouter un élément Personne référente" au bas du bloc ci-dessous.

Personne référente

Nom et prénom

Fonction

Téléphone

Courriel

Equivalent Temps Plein sur la mission

Expérience(s) dans le domaine d'expertise et sur le champ associatif

Formations initiale et en lien avec le domaine d'expertise et sur le champ associatif

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Joindre la fiche de poste de cette personne référente

Nom et prénom

Fonction

Téléphone

Courriel

Equivalent Temps Plein sur la mission

Expérience(s) dans le domaine d'expertise et sur le champ associatif

Formations initiale et en lien avec le domaine d'expertise et sur le champ associatif

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Joindre la fiche de poste de cette personne référente

Nom et prénom

Fonction

Téléphone

Courriel

Equivalent Temps Plein sur la mission

Expérience(s) dans le domaine d'expertise et sur le champ associatif

Formations initiale et en lien avec le domaine d'expertise et sur le champ associatif

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐

Avez-vous identifié des besoins/souhaits pour votre/vos référent(s) ?

## Modalités d'accueil

### Modalités d'accueil du point d'accompagnement spécialiste

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- ☐ Accueil physique
- ☐ Accueil téléphonique
- ☐ Accueil numérique
- ☐ Accessibilité personnes handicapées

### Horaires d'ouverture du point d'accompagnement spécialiste

(au moins 2 demi-journées par semaine)

### Quels sont les moyens matériels du point d'accompagnement spécialiste ?

(ex : salles de réunion, véhicules, etc.)

### Quels sont les outils mis à la disposition du public ?

(ex : documentation, accès à un ordinateur, etc.)

### Que mettez-vous en place pour faire connaître votre mission d'accompagnement auprès du/des public(s) cible(s) ?

### Perspectives d'évolution éventuelles

(en précisant la temporalité)

**Commentaires**

(si vous souhaitez préciser certains éléments par rapport à la présentation de ce point d'accompagnement spécialiste)

**Motivation de la demande**

**Pourquoi votre structure sollicite-t-elle cette labellisation ?**

(articulation avec le projet de la structure, ancrage territorial, etc.)

**Formalisation de la labellisation**

**La structure s'engage à signer la charte du réseau d'appui à la vie associative locale**

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

**La structure s'engage à respecter le cahier des charges des points d'accompagnement spécialiste**

Notamment :

- la gratuité de l'accès ;
- l'accueil et l'accompagnement de toutes les associations de son territoire, sur son domaine d'expertise, sans obligation d'adhésion préalable&nbsp;;
- la désignation d'une personne référente dédiée à la mission ;
- l'ouverture au moins 2 demi-journées par semaine&nbsp;;
- l'établissement d'un rapport annuel de son activité.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

**La structure s'engage à participer à la vie du réseau (temps d'accueil, de réunions et de formation)**

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non