**Loi n° 2010-241 du 10 mars 2010 relative au Service Civique**

**Dossier de demande d’agrément**

**au titre de l’engagement de Service Civique**

**Fiche « informations générales »**

**L’engagement de Service Civique s’adresse aux jeunes de 16 à 25 ans[[1]](#footnote-1) et donne lieu au versement d’une indemnité prise en charge par l’Etat.**

|  |
| --- |
| **Nom de l’organisme demandeur :** [Titre ] |

[ ]  **Première demande**

**[ ]  Renouvellement**

*Dans ce dernier cas, indiquer le numéro du précédent agrément :*

**Demande pour un agrément collectif :** [ ]  Oui [ ]  Non

|  |
| --- |
| **Avant de compléter et déposer le dossier de demande d’agrément, il est indispensable d’avoir consulté la notice d’accompagnement au remplissage du dossier.** |

|  |
| --- |
| **Composition du dossier de demande** |

**Fiches à compléter obligatoirement**

**Le remplissage du dossier en ligne doit être précis et détaillé.**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | La présente fiche « informations générales » complétée et signée en dernière page par le représentant légal de l’organisme. |
| [ ]  | La ou les fiches « missions » (une fiche par type de mission). |
| **Pièces à joindre obligatoirement** |
| [ ]  | La délibération de l’organe statutairement compétent prévoyant l’accueil de personnes volontaires ou, s’il existe, l’acte constitutif de l’organisme précisant la possibilité d’accueillir des personnes volontaires. |
| [ ]  | Le compte-rendu d’activité du Service Civique, en cas de demande de renouvellement de l’agrément. |
| **Pour les organismes à but non lucratif et les établissements publics seulement :**  |
| [ ]  | Le rapport d’activité du dernier exercice clos.  |
| [ ]  | Les comptes annuels depuis la création de l’organisme dans la limite des trois derniers exercices clos, accompagnés le cas échéant, des rapports du commissaire aux comptes. |
| [ ]  | Le budget prévisionnel de l’exercice en cours. |
| **En cas de demande d’agrément collectif pour les organismes à but non lucratif :** |
| [ ]  | La liste sous format Excel des organismes membres ou établissements secondaires sollicitant l’agrément collectif au titre du Service Civique en précisant pour chacun :* le nom de l’organisme membre ou établissement secondaire,
* l’adresse du siège social,
* le numéro de SIRET et le code NAF.

L’ensemble de ces informations doivent être conformes au [répertoire SIRET.](http://avis-situation-sirene.insee.fr/)*Modèle à suivre :* |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **NOM DE L'ETABLISSEMENT** | **ADRESSE DU SIEGE SOCIAL** | **CODE POSTAL** | **VILLE** | **N° SIRET** | **NAF** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Présentation de votre organisme**
 |

*Aide au remplissage de cette partie : notice page 5*

1. ***Identification***

##### **Vous êtes :**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Un organisme sans but lucratif**[ ]  Une association[ ]  Une fédération [ ]  Une union[ ]  Une fondation[ ]  Un fonds de dotation [ ]  Une mutuelle[ ]  Un syndicat  | **Une personne morale de droit public**[ ]  Un service de l’Etat[ ]  Un établissement public [ ]  Un conseil régional[ ]  Un conseil départemental[ ]  Une communauté de communes[ ]  Une commune |
| **Autres (précisez) :** |  |

Adresse du siège social :     Code postal :       Commune :       *Adresse de correspondance, si différente :* *Code postal :* *Commune :*Numéro SIRET siège (obligatoire) :       Code APE (NAF) :Téléphone :       Courriel :      Adresse du site internet :        |

##### **Réseau(x) auquel(s) est affilié votre organisme**

|  |
| --- |
|       |

##### **Identification du représentant légal de l’organisme**

|  |
| --- |
| Nom :       Prénom :       Fonction :       Téléphone :       Courriel :        |

##### **Identification des personnes en charge du dossier d’agrément au sein de l’organisme**

|  |  |
| --- | --- |
| **1er contact :** Nom :      Prénom :       Fonction :       Téléphone :      Courriel :        | **2ème contact (facultatif) :**Nom :      Prénom :       Fonction :       Téléphone :      Courriel :        |

##### **Présentation de votre structure :**

|  |
| --- |
|       |

##### **Territoires d’intervention :**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Local  | [ ]  Départemental | [ ]  Régional  |
| [ ] National | [ ]  Europe (UE/EEE) | [ ]  International |

 |

**En fonction de votre situation, vous adresserez le dossier de demande d’agrément soit à l’Agence du Service Civique soit à la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS) soit à la Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS). Vous trouverez leurs coordonnées à la page 9 de la notice.**

##### **Public**

|  |
| --- |
| Nombre de bénéficiaires (usagers du service, habitants du territoire, etc.) :      |

1. ***Renseignements administratifs et juridiques***

##### **Pour l’organisme sans but lucratif, l’union ou la fédération**

Date de publication de la création au Journal Officiel :

OU-Date de publication de l’inscription au registre des associations :

OU-Date du décret portant reconnaissance d’utilité publique :

OU-Date de dépôt des statuts auprès des autorités publiques :

OU-Date de demande d’inscription au registre des associations soumises au droit local en Alsace et en Moselle :

* **Pour la personne morale de droit public**

Date de création officielle (hors collectivité territoriale ou service de l’Etat) :

Date de la décision prise en matière de Service Civique par l’organe compétent de la personne morale :

##### **Pour les associations, agrément(s)**

Votre organisme dispose-t-il d’agrément(s) administratif(s) ? [ ]  Oui [ ]  Non

Si oui, en ce cas vous préciserez le(s)quel(s) :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Type d’agrément :** | **Attribué par :**  | **En date du :**  |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

##### **En cas de mission à l’étranger :**

Votre organisme dispose d’un agrément au titre du :

[ ]  Volontariat de Solidarité Internationale (VSI)

[ ]  Service Volontaire Européen (SVE)

##### **Votre organisme prévoit-il l’accueil de volontaires étrangers en France ?**

[ ]  Oui [ ]  Non

1. ***Renseignements concernant les ressources humaines***

##### **Nombre de salariés ou d’agents publics :**

Salariés en CDI

 Salariés en CDD :

 Dont salariés en contrats aidés (par exemple : CUI) :

##### **Pour les organismes à but non lucratif, nombre de bénévoles :**

|  |
| --- |
| 1. **Calendrier prévisionnel d’accueil des volontaires**
 |

*Aide au remplissage de cette partie : notice page 5*

***NB : la durée moyenne des missions doit être de 8 mois***

|  |
| --- |
| **Calendrier prévisionnel d’accueil des volontaires au cours des trois prochaines années** |
| **Mois et année d’accueil****MM/AA** | Nombre demission(s) de 6 mois | Nombre demission(s) de 7 mois | Nombre demission(s) de 8 mois | Nombre demission(s) de 9 mois | Nombre demission(s) de 10 mois | Nombre demission(s) de 11 mois | Nombre demission(s) de 12 mois | **Total** | Dont nombre de volontaires mis à disposition auprès d’un organisme tiers non-agréé[[2]](#footnote-2) | Dont nombre de volontaires en mission au minimum 3 mois à l’étranger |
|  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| **TOTAL** |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |

|  |
| --- |
| 1. **Modalités d’accueil, de tutorat et de formation des volontaires**
 |

*Aide au remplissage de cette partie : notice page 5 et 6.*

1. ***La sélection et l’accueil des volontaires***

##### **Comment l’accueil des volontaires sera-t-il préparé ?**

|  |
| --- |
|       |

##### **Quels seront les moyens humains et matériels affectés à la mission ?**

|  |
| --- |
|       |

##### **Quelles seront les modalités de sélection des volontaires ? Comment sera favorisé l’accueil de volontaires aux profils variés ?**

|  |
| --- |
|       |

##### **A l’arrivée des volontaires, comment sera organisée la phase de préparation à la mission ?**

|  |
| --- |
|       |

##### **Précisez les modalités de versement de la prestation obligatoire de 106,94 euros minimum**[[3]](#footnote-3)

|  |
| --- |
|       |

1. ***Le tutorat et l’accompagnement au projet d’avenir***

##### **Détaillez comment sera organisé le tutorat.**

|  |
| --- |
|       |

##### **Détaillez quelles seront les modalités d’accompagnement au projet d’avenir.**

|  |
| --- |
|       |

1. ***La formation civique et citoyenne***

##### **Comment la formation civique et citoyenne des volontaires obligatoire sera-t-elle organisée ?**

|  |
| --- |
|       |

|  |
| --- |
| 1. **En cas de demande d’agrément collectif ou d’intermédiation**
 |

*Aide au remplissage de cette partie : notice page 6.*

##### **Quelles modalités d’animation et de suivi seront mises en œuvre, au sein de l’ensemble des organismes bénéficiant de l’agrément, pour veiller au respect de l’agrément et des principes du Service Civique ?**

|  |
| --- |
|       |

##### **Quel soutien comptez-vous apporter, en qualité d’organisme agréé, aux organismes bénéficiaires de l’agrément ?**

|  |
| --- |
|       |

|  |
| --- |
| **Attestation sur l’honneur** |

**Je soussigné(e),**       **(nom et prénom),**

**Représentant(e) légal(e) de**       **(l’organisme)**

* Certifie que l’organisme ci-dessus énoncé (ainsi que, le cas échéant, les membres ou établissements secondaires figurant sur la liste jointe au dossier) :
* **Remplit (remplissent) les conditions légales et réglementaires de l’agrément** et s’engage(nt) à mettre en œuvre les missions de Service Civique conformément aux indications portées dans le dossier de demande d’agrément et dans la décision administrative d’agrément ;
* **Est (sont) en règle au regard de l’ensemble des déclarations sociales et fiscales** ainsi que des cotisations et paiements qui s’y rapportent[[4]](#footnote-4) ;
* **Dispose(nt) d’un contrat d’assurance** garantissant les conséquences pécuniaires de leur responsabilité civile, ainsi que de celles de leurs préposés et des participants aux activités qu’ils proposent ;
* S’engage à communiquer à l’autorité administrative tout changement dans la situation décrite dans le dossier et à répondre à toute demande de contrôle des autorités administratives ;
* Certifie les informations du présent dossier exactes.
* A pris connaissance de l’ensemble des obligations qui pèsent sur les organismes agréés.

Fait le       à

 Tampon de l’organisme Signature

**Attention**

⮚ Toute fausse déclaration est passible de peines d’emprisonnement et d’amendes prévues par les articles 441-6 et 441-7 du code pénal.

⮚ Le droit d’accès aux informations prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés s’exerce auprès du service ou de l’établissement auprès duquel vous avez déposé votre dossier.

1. La limite d'âge est portée à 30 ans pour les jeunes en situation de handicap. [↑](#footnote-ref-1)
2. Seules les associations ont la possibilité de mettre à disposition auprès d’un organisme tiers non-agréé. [↑](#footnote-ref-2)
3. Montant au 1er janvier 2015. [↑](#footnote-ref-3)
4. **Les services de l’Etat étant leur propre assureur, cette mention ne les concerne pas.** [↑](#footnote-ref-4)