**Annexe 1 – Fiche d’identité**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fonction(s) publique(s) de rattachement du/des employeur(s)** |  |
| **Nom de l’/des employeur(s)** |  |
| **Employeur conventionné** *(OUI / NON)* **légal/légaux***Pour les groupements d’employeurs : à préciser pour chacun* |  |
| **Représentant(s) légal/légaux** |  |
| **Présentation rapide du projet** |  |
| **Contact interne** *(nom, prénom, fonction, téléphone, mail)* |  |
| **Personne référente à contacter dans le cadre du projet(s)** *(nom, prénom, fonction, téléphone, mail)* |  |
|  |  |

**Annexe 2 – Dossier de candidature**

|  |
| --- |
| **Présentation de la / des structure(s) et de ses/leurs actions en matière d’inclusion des travailleurs en situation de handicap** |
| **Présentation de la / des structure(s)** |  |
| **Présentation des enjeux ou objectifs poursuivis à travers le développement de la politique handicap de la / des structure(s) ou de ses / leurs actions en matière d’inclusion des travailleurs en situation de handicap** |  |
| **Présentation du projet** |
| **Contexte / problématiques identifiées** |  |
| **Objectif(s)** |  |
| **Public cible** |  |
| **Ambition sur l’emploi et/ou le maintien dans l’emploi des travailleurs en situation de handicap***EX. : 10 recrutements / favoriser les passerelles inter fonction publique pour les 200 agents inaptes des 4 employeurs etc.* |  |
| **Présentation de la méthodologie de mise en œuvre du projet, des moyens techniques et financiers et du rétroplanning** |
| **Equipe** **(en interne et en externe)** |  |
| **Appui attendu du Handi-Pacte** |  |
| **Moyens matériels, techniques et/ou financiers** |  |
| **Rétroplanning prévisionnel** |  |
| **Retour d’expérience et duplication au reste du réseau** |
| **Indicateurs qualitatifs et quantitatifs d’évaluation du projet** |  |
| **Autre élément que le candidat souhaiterait pouvoir partager avec le reste du réseau** |  |