 

**ANNEXE 01 : Fiche de positionnement**

**dans le projet groupé « BTP Mobilité+ 2020 »**

**VEUILLEZ PRÉCISER (en cochant la case correspondante) :**

Si vous sollicitez une adhésion au projet groupé qui sera déposé par le CCCA-BTP

pour une subvention européenne, complétée par une subvention d’équilibre du CCCA-BTP 🞎

Si vous sollicitez uniquement la subvention d’équilibre du CCCA-BTP,

sans adhérer au projet groupé. 🞎

**VEUILLEZ REMPLIR UN DOSSIER SÉPARÉ POUR CHAQUE FLUX D’ENVOI PRÉVU**

**MERCI DE RENSEIGNER TOUTES LES RUBRIQUES**

|  |
| --- |
| 1. **Informations générales sur l’organisme gestionnaire** |
| **Nom légal complet de l’organisme gestionnaire (personne morale) :** |
| **Type d’organisme gestionnaire :** |
| **Adresse légale de l’organisme gestionnaire :** |
| **Code postal :** |
| **Ville :** |
| **Téléphone :** |
| **Adresse électronique :** |
| **Nom et fonction du représentant légal :** |
| **E-mail du représentant légal :** |
| **CODE OID\* :** |

\* L'étape d'enregistrement et validation des organismes est mise à jour dans le cadre de l'appel à propositions 2020 avec l'introduction d'une nouvelle plateforme : ORS ([organisation registration system](https://webgate.ec.europa.eu/erasmus-esc/organisation-registration/)). Cette nouvelle plateforme remplace le portail des participants URF-PDM (la plateforme de gestion des codes PIC). Ce sera l’organisme gestionnaire qui apparaîtra dans le projet groupé « BTP Mobilité+ 2020 » comme « organisme porteur de projet local ou régional ». Pour obtenir votre code OID, voir l’annexe 3

|  |
| --- |
| 1. **Description du CFA d’envoi (des CFA d’envoi si plusieurs provenances) générateur(s) du flux d’envoi concerné** |
| **Veuillez décrire la taille du CFA / des CFA d’envoi participant au flux d’envoi concerné** |
|  |
| **Veuillez décrire les domaines d’expertise du CFA / des CFA d’envoi** |
|  |
| **Veuillez décrire l’expérience passée du CFA / des CFA d’envoi dans le domaine de la mobilité ainsi que l’expérience de personnes impliquées dans ce projet** |
| **Expérience du/des CFA :**  **Personnes impliquées dans le projet (et de quelle façon) :**  **Interlocuteur privilégié :**  **Téléphone :**  **Adresse électronique :** |
| **Veuillez expliquer de quelle manière les activités de mobilité planifiées sont inscrites dans une stratégie plus large et à long terme de développement et de modernisation du ou des organisme(s) impliqué(s) dans le projet.** |
| **Stratégie de l’organisme gestionnaire :**  **Stratégie du/des CFA d’envoi :** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Type de mobilité (case à cocher) :** | |
| **BPCE (Brevet Professionnel à composante européenne)** |  |
| **Autre mobilité courte (2 semaines à moins de 3 mois)** |  |
| **Mobilité longue (3 à 12 mois)** |  |
| **Mobilité individuelle des formateurs (entre 3 et 15 jours)** |  |
| **Autre** | **Préciser :** |

|  |
| --- |
| 1. **Constitution du groupe** |
| **Nombre prévisionnel d’apprentis à envoyer\*\* par CFA d’origine (si plusieurs provenances) :**  **Métier(s) concerné(s) et diplômes préparés par CFA d’origine (si plusieurs provenances) :** |

\*\* La prévision doit être aussi réaliste que possible, afin de ne pas être pénalisé par la Commission européenne les années suivantes en cas de non-réalisation de l’envoi de la totalité des apprentis prévus

|  |
| --- |
| 1. **Destination** |
| **Pays prévu (ou souhaité si celui-ci n’est pas encore connu) :**  **Organisme d’accueil prévu (ou souhaité si celui-ci n’est pas encore connu) :**  ***Nom de l’organisme :***  ***Brève description :***  ***Adresse :***  ***Interlocuteur sur place (si connu) :*** |

|  |
| --- |
| 1. **Nombre d’accompagnateurs prévu (durée du séjour pour chacun\*\*\*)** |
|  |

\*\*\* Règle de financement : un accompagnateur par tranche de 10 apprenants. Si plusieurs accompagnateurs se succèdent sur un séjour de 10 apprentis, cela compte pour une bourse.

|  |
| --- |
| 1. **Préparation pédagogique, linguistique et culturelle avant l’envoi (PPLC)** |
| **Objectifs :**  **Contenu :**  **Durée :**  **Coût prévisionnel et modalités de calcul :** |

|  |
| --- |
| 1. **Durée prévisionnelle (en nombre de jours /minimum 10 jours de travail effectif)** |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Période prévue pour la mobilité (dates de début et de fin)** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Contenu de formation dans un autre pays européen** | |
| **Rappel du métier et du niveau de qualification en préparation :** *(ex : CAP COROU 2eme année)* | |
| **Objectifs de formation prévus dans le pays d’accueil** | **Compétences professionnelle visées** |
| *Activités professionnelle ou tâches extraites du référentiel :*   * *Xxxx* * *Xxxxx*   *Objectifs complémentaires ou supplémentaires :*   * *Xxxx* * *Xxxxx* |
| **Compétences à mobiliser en enseignement général :** |
| * *Xxxx* * *Xxxxx* |
| **Objectifs de développement personnel :** |
| * *Xxxx* * *Xxxxx* |
| **Validation des acquis de l’apprentissage à l’issue du séjour via** l’évaluation ECVET qui fait partie intégrante du projet groupé *(cf. Guide ECVET fourni par le CCCA-BTP)***: oui ou non** | |
| L’édition d’un EUROPASS en sus de l’évaluation ECVET**: oui ou non** | |

|  |
| --- |
| 1. **Activités de promotion prévues auprès des futurs bénéficiaires, des entreprises, des formateurs et des familles avant, pendant et après le séjour** |
| ***Veuillez décrire brièvement ce que vous prévoyez comme actions de promotion et de sensibilisation pour réaliser l’action de mobilité prévue*** |

**DOSSIER À TRANSMETTRE À** [**agnes.hillion@ccca-btp.fr**](mailto:agnes.hillion@ccca-btp.fr) **POUR LE 21 DÉCEMBRE 2018**

**PARTIE COMPLÉMENTAIRE**

**Pour les organismes qui souhaitent participer au projet groupé « BTP Erasmus+ 2020 » et qui connaissent déjà le partenaire d’accueil à l’étranger, nous communiquons une fiche d’identification en anglais à lui faire remplir et à transmettre au CCCA-BTP pour le 20 décembre 2019.**

ERASMUS+

Application Form

Call: 2020

KA1 - Learning Mobility of Individuals of VET

**Partner Organization**

|  |
| --- |
| **OID NUMBER :** |
| Full legal name (National Language) |
| Full legal name (Latin characters) |
| Acronym |
| National ID (if applicable) |
| Department (if applicable) |
| Address |
| Country |
| Region |
| P.O. Box |
| Post Code |
| CEDEX |
| City |
| Website |
| Email |
| Telephone 1 |
| **Profile:** |
| Type of Organisation: |
| Is the partner organisation a public body? |
| Is the partner organisation a non-profit? |

|  |
| --- |
| **Background and Experience** |
| Please briefly present the organization: |
| What are the activities and experience of the organization in the areas relevant for this application? |
| What are the skills and expertise of key staff/persons involved in this application? |

|  |
| --- |
| **Legal Representative** |
| Title |
| Gender |
| First Name |
| Family Name |
| Department |
| Position |
| Email |
| Telephone 1 |
| **Contact person** |
| Title |
| Gender |
| First Name |
| Family Name |
| Department |
| Position |
| Email |
| Telephone 1 |
| Telephone 2 |