**Prestation de conseil en ressources humaines**

**PCRH pour TPE-PME**

## Demande individuelle d’entreprise

**(Dossier à renseigner pour chaque entreprise/ établissement souhaitant bénéficier d’un accompagnement, et à transmettre à l’adresse suivante :** [**acal.tpe-pme@dreets.gouv.fr**](mailto:acal.tpe-pme@dreets.gouv.fr)**)**

1. **Informations sur l’entreprise (ou l’établissement) et ses effectifs**
2. **Informations générales**
   1. **Concernant le cabinet de conseil RH choisi par l’entreprise (et non plus référencé par la DREETS) :**

Le ou la consultant(e) RH doit :

* Être conforme aux critères d’éligibilité définis par l’instruction N° DGEFP/MADEC/2020/90 du 4 juin 2020 relative à la mise en œuvre de la prestation de conseil en ressources humaines (PCRH) pour les très petites et moyennes entreprises (TPE et PME).

**N.b :** *le cabinet ou la structure où le prestataire exerce doit avoir une existence d’au moins 3 ans. Côté intervenant, le consultant qui assure la prestation doit avoir une expérience d’au moins 2 ans. Ces deux conditions, solidité de la structure et expérience professionnelle du consultant, sont cumulatives. L’objectif est de garantir à l’entreprise accompagnée une prestation de qualité*.

* Produire en annexe de la demande une déclaration sur l’honneur attestant la nature juridique de sa structure : **Ne sont pas admises à établir des prestations RH les structures juridiques suivantes : un groupement d’employeurs, un cabinet d’experts-comptables, un cabinet d’avocats.**
* qui permet d’attester que ce dernier ne réalise pas un chiffre d’affaires supérieur à 30% en formation professionnelle.

**(N.b :** *La circulaire du 4 juin 2020 indique que si le prestataire réalisant l’intervention* ***est un organisme de formation****, ce dernier ne doit pas réaliser plus de* ***30% de son chiffre d’affaires total dans des activités de formation****.* ***Un justificatif comptable certifié par l’expert-comptable du prestataire devra donc être apporté à l’appui de la demande d’intervention pour permettre de vérifier ce point****).*

* 1. **Entité concernée par la demande** (l'établissement concerné, en cas d'entreprise à établissements multiples)

- Raison sociale :

- Adresse (Rue, Code postal, ville) :

- Année de création :

- Nom du dirigeant :

- Forme juridique :

- N° SIRET (14 chiffres) : **\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_**

- Code NAF :

- Convention collective applicable :

- OPCO – Opérateur de compétences (Nom):

- Institutions représentatives du personnel (IRP) :

Comité Social et Economique oui 🗖 non 🗖

Délégué du personnel oui 🗖 non 🗖

Délégation unique du personnel oui 🗖 non 🗖

Délégué syndical oui 🗖 non 🗖

- Organisations syndicales représentées :

* 1. **L'entité concernée dépend-elle d'une entreprise à établissements multiples ? :**

Oui 🗖 non 🗖

Si oui :

- Raison sociale de l'entreprise :

- N° SIRET (14 chiffres) : **\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_**

- Code NAF :

- Adresse :

- Code postal :

- Nombre d'établissements :

* 1. **L'entité concernée ou l'entreprise dont elle dépend appartiennent-elles à un groupe ? :**

Oui 🗖 non 🗖

Si oui, raison sociale ou enseigne du groupe :

1. **Effectifs**

(Effectifs déclarés à l'UNEDIC au 31 décembre de l'année précédente au niveau de l'entité concernée par la convention)

1. **Classes d'âge, sexe et catégories socio-professionnelles :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **< 26 ans** | | **26 - 44 ans** | | **45 - 49 ans** | | **50 - 55 ans** | | **> 55 ans** | | **TOTAL** | |
|  | **H** | **F** | **H** | **F** | **H** | **F** | **H** | **F** | **H** | **F** | **H** | **F** |
| Ouvriers Non Qualifiés |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ouvriers Qualifiés |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Employés Non Qualifiés |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Employés Qualifiés |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Techniciens/ Agents de maîtrise |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cadres |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Nature des contrats de travail**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **C.D.I.** | **C.D.D.** | **Intérim** | **TOTAL** |
| **Nombre de salariés à temps plein**  **Nombre de salariés à temps partiel** |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |

- Nombre de salariés sous contrats aidés (apprentissage, contrat de professionnalisation, contrats unique d’insertion, emplois francs, contrats adulte-relais,…) :

1. **Renseignements économiques et financiers**

Chiffre d’affaire :

En hausse ❑

Stable  ❑

En baisse  ❑

Zone d’intervention ou marché :

* Local :
* Départemental :
* Régional :
* France :
* International :

1. **Motivation de la demande de convention :**
2. **Pour mieux apprécier les besoins et les attentes en matière d’accompagnement en ressources humaines, préciser en quelques lignes :**

1. L’historique de l’entreprise et les perspectives d'évolution de son activité économique (évolution du chiffre d’affaires, des marchés de l’entreprise, concurrence, contexte technologique particulier, etc.)
2. les évènements des deux dernières années dans la vie de l'entreprise de nature à motiver la demande d’intervention
3. Avez-vous déjà bénéficié d’un dispositif d’accompagnement en ressources humaines dans votre entreprise ? Quand, objet ?
4. **Pour le recensement des besoins en ressources humaines, cocher une ou plusieurs cases :**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Intégration des ressources humaines dans la stratégie globale de l’entreprise** : |  |
| * appui au processus de recrutement (définition des profils de poste, coût du recrutement, préparation à la conduite de l’entretien de recrutement, identification des candidats et diversification des critères de recrutement (ex. seniors), construction de parcours pour faciliter les recrutements (ex. préparation opérationnelle à l’emploi), mettre en place un tutorat, etc.; | 🗖1 |
| * accompagner le volet emploi/compétences en lien avec des changements organisationnels (process, équipements, investissements, …) | 🗖2 |
| * Favoriser la régulation et assurer la continuité de l’activité, réorganiser le travail et les RH dans le cadre de la reprise (mettre en place un/des référent(s) Covid-19, anticiper les situations de cas-contacts, les remplacements en cas d’absentéisme de salariés pour cause de Covid-19, etc.) | 🗖3 |
| * Identifier et lever les freins à la décision d’embauche/ évaluation des « risques » RH ; | 🗖4 |
| * identifier le potentiel de création d’emploi et les conditions de pérennisation des contrats de travail ; | 🗖5 |
| * conditions d’intégration des nouveaux arrivants (accueil, tutorat, ..) ; | 🗖6 |
| * autodiagnostic de la situation de l’entreprise en matière de Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences ; | 🗖7 |
| * élaboration d’un plan de développement des compétences des salariés et construction de parcours professionnels pour les salariés (évolution, fidélisation, attractivité) ; | 🗖8 |
| * processus d’élaboration du plan de formation et recherche d’optimisation du plan ; | 🗖9 |
| * mettre en place une gestion active des âges et de transmission des compétences ; | 🗖10 |
| * rôle que peut tenir chaque acteur de l’entreprise dans la mise en œuvre d’un plan de gestion active des ressources humaines et élaboration d’une stratégie RH. | 🗖11 |
|  |  |
| **Professionnalisation de la fonction RH :** |  |
| * professionnalisation du dirigeant en matière RH et en management ; | 🗖12 |
| * mise en place de tiers employeur dans le cadre d’un collectif d’entreprises (par exemple groupements d’employeur) ; | 🗖13 |
| * sensibilisation/formation aux relations sociales, notamment lors de passage des seuils sociaux. | 🗖14 |

- **Motiver le(s) choix** :

**III. Déroulement de la prestation**

- Identification du responsable du projet dans l'entreprise:

- Prénom et nom :

- Fonction :

- Téléphone :

- Adresse électronique :

* **Nombre de jours d’intervention demandés** :
* Modalité(s) d’intervention (sur une ou plusieurs séquences, nature et durée prévue des séquences, objectifs visés, **livrables attendus**, etc.)
* **Calendrier d’intervention** :

- **Nom du consultant retenu** (+ coordonnées) :

- Ce consultant est-il déjà intervenu dans votre entreprise ?

**Description du projet :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Intitulé |  | | | |
| Contexte |  | | | |
| Objectifs |  | | | |
| Actions |  | | | |
| Public bénéficiaire |  | | | |
| Livrables  T | T+ | T+ | T+ | T+ |
|  |  |  |  |
| Financeurs |  | | | |
| Partenaires |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Budget prévisionnel du projet (en euros)** | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| **INTITULE DU PROJET : PRESTATION DE CONSEIL RH-TPE/PME** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |
| **PERIODE CONCERNEE :** | | | | |  | | |  | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |
| **DEPENSES** | | | **DEPENSE TOTALE**  **(HT)** | | | **% relatif à la dépense totale** | | | **ASSIETTE ELIGIBLE**  **(HT)** | | | **% relatif à l’assiette éligible** | |
|
| ***Prestataires externes (consultants, experts)*** | | | € | | | % | | | € | | | % | |
| **TOTAL** | | | € | | | % | | | € | | | % | |
| *Autre : (spécifier)* | | | € | | | 0,00% | | | € | | | 0,00% | |
| **TOTAL DES DEPENSES** | | | **€** | | | **100%** | | | **€** | | | **%** | |
|
|  | | |  | | |  | | |  | | |  | |
| **RESSOURCES** | | | **RESSOURCE TOTALE**  **(HT)** | | | **% relatif à la ressource totale** | | | **RESSOURCE SUR ASSIETTE ELIGIBLE**  **(HT)** | | | **% relatif à l’assiette éligible** | |
|
| **Etat / DREETS** | | | € | | | % | | | € | | | % | |
| **Fonds privés (entreprise)** | | | € | | | % | | | € | | | % | |
| Ressources éventuelles provenant du projet - préciser la nature | | | € | | | % | | | € | | | % | |
| **TOTAL DES RESSOURCES** | | | **€** | | | **100%** | | | **€** | | | **%** | |
|

|  |
| --- |
| ***Le coût maximal éligible d’intervention sur lequel l’Etat calcule sa participation est limité à 1 000€ HT/jour***  **DECLARATION SUR L’HONNEUR** |

Je soussigné(e), (nom et qualité),

*Si le signataire n'est pas le représentant légal de l’entreprise, joindre le pouvoir ou mandat (portant les deux signatures - celle du représentant légal et celle de la personne qui va le représenter) lui permettant d'engager celle-ci.*

⮚ **déclare :**

* avoir pris connaissance de l’instruction DGEFP/2020/90 du 4 juin 2020 relative à la prestation « conseil en ressources humaines » (NOR : MTRD2013901J), et de l’instruction DGEFP/MADEC/2021/70 du 23 mars 2021 relative à la prestation « conseil en ressources humaines » (NOR : MTRD2109499J) et solliciter le bénéfice de la prestation de conseil en ressources humaines (PCRH) proposée par le Ministère du travail, de l’emploi et de l’insertion;
* que l’entreprise est à jour de ses obligations sociales et fiscales (déclarations et paiements correspondants) ;
* que l’entreprise a perçu un montant total cumulé d’aides publiques, sous forme de subventions financières et en nature, inférieur à **1.8 Millions € entre le 19/03/2020 et le 31/12/2021** (Régime temporaire SA.596985 2020/N);
* exactes et sincères les informations du présent formulaire, notamment relatives aux demandes de subventions déposées auprès d’autres financeurs publics ;
* **demander une subvention de : €**
* que cette subvention, si elle est accordée, sera versée au compte bancaire de l’entreprise ci-après **(joindre un RIB) :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Code Banque** | **Code guichet** | **Numéro de compte** | **Clé RIB** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° IBAN |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **N° BIC** |  |

***Le coût maximal éligible d’intervention sur lequel l’Etat calcule sa participation est limité à 1 000€ HT/jour***

Fait à

Le

Signature et cachet de l'entreprise

*(Dossier à transmettre le cas échéant accompagné de vos questions à l’adresse suivante :* [***acal.tpe-pme@dreets.gouv.fr***](mailto:acal.tpe-pme@direccte.gouv.fr)*)*

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 montant total et cumulé d’aides publiques sur 3 ans ne conditionne pas l’attribution ou non d’une subvention. Cette attestation n’a pas d’autre objet que de permettre aux pouvoirs publics d’adapter le formalisme de leur éventuelle décision d’attribution.

Le mandat ou procuration est un acte par lequel une personne donne à une autre le pouvoir de faire quelque chose pour le mandant et en son nom.

Le contrat ne se forme que par l'acceptation du mandataire. Art. 1894 du code civil