**Annexe 7:**

|  |
| --- |
| **CONCEPT SPÉCIALISÉ pour la période contractuelle 2024 à 2027**  **Prestations d’intérêt public / aides financières selon l’art. 74 LAI** |

**N° de contrat** **9999**

**Mandataire**

**Aperçu de la prestation**

*(voir. «Prestations et catégorie de prestations exploitation art. 74 LAI“ dans CSOAPH 2024-2027»)*

L’offre de prestations s’adresse à:

**spécifique à l’individu,** ou destinée aux personnes handicapées et à leurs proches:

Catégorie de prestation

**spécifique aux groupes,** ou destinée à plusieurs personnes membres d’un groupe-cible

Catégorie de prestation

**non spécifique aux personnes,** ou destinée au grand public sur les thèmes du groupe-cible:

Catégorie de prestation

| **Descriptif des prestations spécifiques pour le groupe cible**    Lien du site web de l’organisation: |
| --- |
| **Objectif principal de la prestation pour le groupe cible**  Objectif et mode de réalisation des objectifs (l’objectif doit être SMART (**S**pécifique (au groupe cible) **M**esurable, **A**tteignable Réaliste et Déterminé dans le Temps).    Remarque Les objectifs doivent avoir un lien avec l'article sur le but (Chiffre 1003 CSOAPH). Il s'agit en particulier de montrer par quels objectifs les quatre axes sont mis en œuvre :  - Autodétermination / participation  - Autoreprésentation / implication des personnes handicapées  - Coopération / collaboration  - Soutien par les pairs  Pour information: Le rapport annuel sur l'atteinte des objectifs est présenté dans le modèle reporting «Programme de travail réalisé». |

|  |  |
| --- | --- |
| **Groupe(s) cible(s)** | |
| **Groupe d’âge**  Enfants  Jeunes  Adultes  Tous | **Groupe(s) cible(s) handicap**  Handicap physique  Handicap par suite de maladie  Handicap psychique  Handicap auditif  Handicap mental / trouble de l’apprentissage  Handicap visuel  Handicap par suite de dépendance  Trouble du langage ou de la parole  Tous les groupes-cibles  Handicap multiples (uniquement pour les offres spécifiques à ce groupe, veuillez sélectionner et cocher ci-dessus les handicaps concernés) |
| **Spécification du groupe cible**  (Exemple: aveugles, malvoyants, malentendants et personnes sourdes-aveugles) | |
| **Le besoin pour le groupe-cible a été déterminé par**  Sur la basedesprestations fournies jusqu’à présent  Une enquêteou des suggestions  Analyse du milieu  Autres  *Brève information sur ce point* | |
| **Localisations de l’offre (**Données valides au moment de l’élaboration du concept spécifique)  Offres sur place (spécifique aux personnes individuelles/spécifique pour des groupes)  online/digitale(p.ex. par Zoom)  en Suisse-allemande enRomandie en Suisse italienne  Suisse (toutes les régions linguistiques) | |
| **Dans les langues**  allemande  française  italienne  romanche  Langues des signes  *Autres langues**:* | |
| **Accessibilité à tous de l’offre** ~~(~~des textes rédigés de manière accessible (en langage simple ou facile) et des informations de base publiées sur le site web, ainsi qu'une organisation accessible de l'événement/des prestations de conseil accessibles)  Brève information sur ce point | |
| **Délimitations par rapport aux autres secteurs d’exploitation de l’organisation** | |

|  |
| --- |
| **Diffusions des offres** (les offres doivent être accessibles au public du groupe cible):  **Via le site Internet (interface accessible) (**au moins sur des informations de base**)**  Via d’autres médias numériques (Facebook, Instagram, LinkedIn etc.)  Via support écritdans des publications |
| *Brève information sur ce point* |
| **Vérification de la qualité concernant les prestations offertes** (Audits/formation, etc.)**?** |
| **L’offre a-t-elle été coordonnée avec des organisations actives dans le segment de clientèle du/des groupe/s cible? (**p.ex:, accord de collaboration, échanges réguliers, etc..**)**  oui non en partie  *Brève information sur ce point* |
| **Qualification des collaborateurs / des prestataires** (plusieurs réponses possibles)  Personne concernée de par son expérience personnelle  Spécialistes avec qualification élevée (avec formation au degré tertiaire)  Spécialistes avec qualification moyenne (avec formation spécialisée et expérience professionnelle)  Spécialiste avec qualification spécifique (comme la formation des pairs ou formation continue dispensée par l’organisation)  Bénévoles (Introduction au thème via l’organisation) pour des activités de soutien telles que l'accompagnement lors de manifestations    Pour le thème spécifique à l’handicap, la connaissance nécessaire est dispensée au travers de l’accompagnement/coaching/modération:  Personnes concernées  Spécialistes  *Brève information sur ce point* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pour les prestations (cours exclus). Volume de prestations planifié en chiffres**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | **2024** | **2025** | **2026** | **2027** | **Total 2024-2027** | | **Volume de prestations planifié** | En heures de travail des collaborateurs |  |  |  |  | 0 | | **Travail de fonds nécessaire** (élaboration/révision du concept de prestation, etc.) | En heures de travail des collaborateurs |  |  |  |  | 0 | | **Total du volume de prestations planifié** | En heures de travail des collaborateurs | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |   **Pour les cours seulement. Volume de prestations planifié en chiffres**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | **2024** | **2025** | **2026** | **2027** | **Total 2024-2027** | | **Cours-bloc** | En journées effectives par participant |  |  |  |  | 0 | | **Cours journalier** | En journées effectives par participant |  |  |  |  | 0 | | **Cours semestriel/annuel** | En heures effectives par participant |  |  |  |  | 0 | | **Cours : Travail de fonds nécessaire** (élaboration/révision du concept de prestation, etc.) | En heures de travail des collaborateurs |  |  |  |  | 0 |   **Budget – Coûts et recettes totaux planifiés pour la prestation décrite**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Charges planifiées** |  | **2024** | **2025** | **2026** | **2027** | **Total 2024-2027** | | **Frais de personnel** | CHF |  |  |  |  | 0 | | **Autres charges/répartitions** | CHF |  |  |  |  | 0 | | **Total des charges par année** | CHF | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Prévisions des produits** |  | **2024** | **2025** | **2026** | **2027** | **Total 2024-2027** | | **Produits hors aides financières de l’OFAS (\***Détails, cocher dans la liste ci-dessous ce qui vous convient le mieux**)** | CHF |  |  |  |  | 0 | | **Aides financières de l’OFAS** | CHF |  |  |  |  | 0 | | **Total des Produits par année** | CHF | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
|  |
| \* **Détails sur les produits hors aides financières de l’OFAS**  Produits des prestations (p.ex. recettes des participants, vente de publications)  Dons  Prestations d'autres bailleurs de fonds (Confédération, cantons, communes, assurances, etc.)  Capital propre de l'organisation  Autres produits - indiquer, svp.):  *Brève information sur ce point* |

Remarques:

Lieu, Date

Mandataire

Lieu, Date

Office fédéral des   
assurances sociales