

Ce présent document, le dossier de candidature au label APP, est à destination de l'APapp (Association pour la Promotion du label APP) qui est propriétaire du label « APP » et responsable de sa gestion.

### Il a pour objectif d'évaluer la recevabilité de votre candidature au label APP

Son instruction initie un accompagnement global :

- une instruction par les membres du Bureau de l'APapp ;
- une visite sur site afin d'envisager la faisabilité de votre projet et vous conseiller au mieux dans la mise en œuvre de la démarche APP ;
- des conseils et préconisations pour intégrer le réseau des organismes labellisés APP.

Nous vous invitons à le remplir en respectant la forme et les indications.

**Il est à retourner en version électronique à l'adresse : [secretariat.apapp@app-reseau.eu](mailto:secretariat.apapp@app-reseau.eu).**

Il doit être accompagné :

- du bilan pédagogique et financier des trois dernières années de votre organisme
- de la lettre d'engagement dans la démarche de candidature au label APP

Conformément au guide de labellisation, l'APapp dispose d'un délai de quinze jours pour vous répondre à réception du dossier complet.

### Introduction et prérequis

- proposer une offre de formation au développement des compétences socles afin d'être en mesure d'accompagner un public diversifié incluant les personnes peu qualifiées et les plus vulnérables sur le marché du travail ;
- fonctionner au moins avec des fonctions pérennes de coordination pédagogique et de formateur ;
- avoir un réseau local de partenaires de toutes natures (prescripteurs, financeurs, partenaires sociaux, élus, entreprises, associations à caractère social et culturel...) ;
- connaître son territoire (périmètre d'intervention géographique, population, offre de formation existante, caractéristique du territoire : urbain, rural, ...).

**Afin d'intégrer à toute nouvelle demande de labellisation une approche réseau (fondamental 7 du cahier des charges APP), il est demandé à l'organisme de candidat de prendre contact avec un organisme déjà labellisé APP de proximité pour travailler sur le territoire, la complémentarité de l'offre et les possibles partenariats en association avec le référent régional du réseau APP.**

- Cartographie sur le site de l'APapp : <http://www.app-reseau.eu/>
- Demande des contacts à l'APapp : [secretariat.apapp@app-reseau.eu](mailto:secretariat.apapp@app-reseau.eu)

**Identité de l'organisme candidat**

**Raison sociale (ou dénomination sociale) :**

Statut juridique :

Numéro de déclaration d'activité :

SIRET :

Date de création :

**Siège social**

**Adresse :**

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Email :

Département :

Région :

**Représentant légal**

Nom, prénom :

Fonction au sein de l'établissement :

Téléphone :

Adresse électronique :

**Représentant opérationnel (s'il diffère du représentant légal)**

Nom, prénom :

Fonction au sein de l'établissement :

Téléphone :

Adresse électronique :

**Personne référente du dossier**

Nom, prénom :

Fonction au sein de l'établissement :

Téléphone :

Adresse électronique :

**Activité principale de l'organisme de formation :**

## Dossier de candidature label APP

### Demande de certification

- Label APP
- Label APP + certification Qualiopi



## Dossier de candidature label APP

**Horaires hebdomadaires :**

**Périodes annuelles de fermeture :**

**Espace de formation dédié à la démarche APP (prévu ou organisé)**

*Copier le cadre orange pour chaque site de formation concerné par la labellisation APP.*

**Lieu d'implantation envisagé :**

Adresse :

Code postal :

Ville :

**Organisation pédagogique**

- Nombre prévisionnel de stagiaires (année n + 1) :
- Nombre prévisionnel d'heures stagiaires (année n + 1) :
- Liste des intervenants (Nombre de personnes dédiées, ETP et fonctions) :

**Description des locaux dédiés :**

Surface :

Nombre de salle :

Équipement (salle informatique, centre ressources) :

Nature des ressources disponibles pour les stagiaires et les équipes :

**Modalités de mise en œuvre de la personnalisation de la formation et de l'accompagnement de l'apprenant envisagé :**

**Présentation du territoire :**

**Description du public accueilli :**

## Dossier de candidature label APP

### Fonctionnement partenarial

Appartenance à un réseau

- oui  
 non  
Le(s)quel(s) ?

Connaissance des APP sur votre territoire

- oui  
 non

Coopération avec un ou plusieurs APP sur le territoire concerné (merci de préciser les actions menées en commun) :

Exemples d'actions menées avec des partenaires locaux (pour chaque site identifié) :

### Motivation

Merci de rédiger ci-dessous une présentation succincte de votre structure et de développer ici vos motivations pour la mise en œuvre sur votre territoire d'un espace d'accès à la formation pour tous que représente l'APP.