



Demande d'Adhésion 2021 PLATE FORME DEPARTEMENTALE

Organisme : _____

Adresse : _____

CP et Ville : _____

Téléphone : _____ Portable : _____

E-mail : _____

Représenté par : _____

En qualité de : _____

Souhaite adhérer à la plate forme INVIE au titre de l'année 2021, et de ce fait :

- j'autorise** la communication de mes coordonnées dans le cadre de la plate forme
- j'autorise** la prise de photos dans le cadre des activités de la plate forme
- j'ai pris connaissance** des statuts de l'association INVIE
- j'ai signé** la charte d'engagement des adhérents de INVIE
- j'ai complété** la fiche « Renseignement »
- je retourne** mon règlement
par chèque à l'ordre de INVIE d'un montant de :
- Cotisation A : 200 € par an pour les **SAP / SAAD**
- Cotisation B : 60 € pour les partenaires du secteur social, médicosocial et sanitaire

Par chèque à l'ordre du INVIE ou par virement IBAN FR76 1751 5006 0008 0019 2244 430

Date : _____

Signature,

Bulletin d'adhésion à remplir et retourner avec votre règlement à :

FICHE RENSEIGNEMENT ADHERENT

A retourner entièrement complété avec votre demande d'adhésion et votre cotisation

VOTRE STRUCTURE

● Date de création :	N° SIRET :			
● Statut :	<input type="checkbox"/> Association	<input type="checkbox"/> Entreprise	<input type="checkbox"/> CCAS/CIAS	
● Autres antennes :				
● Déclaration :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Date :	N° :
● Agrément :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Date :	N° :
● Autorisation :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Date :	N° :
● Fédération, Réseau ou Enseigne :				
● Convention collective :				
● OPCO :	<input type="checkbox"/> Agefos PME	<input type="checkbox"/> Uniformation	<input type="checkbox"/> Autre :	
● Système de télégestion :	Avez-vous déployé le dispositif Domycile : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
	Avez-vous un système de télégestion : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
	Si oui, quel est votre éditeur :			
	Êtes-vous en télétransmission : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
● Certification Qualité :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> En cours	
	Si oui :	<input type="checkbox"/> AFNOR	<input type="checkbox"/> QUALICERT	<input type="checkbox"/> QUALISAP <input type="checkbox"/> Cap'Handéo
	Date de certification :	N° de certification :		
● Label Syneos :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> En cours	
	Si oui : <input type="checkbox"/> Clé 1 <input type="checkbox"/> Clé 2 <input type="checkbox"/> Clé 3 <input type="checkbox"/> Clé 4 <input type="checkbox"/> Clé 5 <input type="checkbox"/> Clé 6 (optionnelle)			
	Si non souhaitez-vous mettre en place ce label ? : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
	Souhaitez-vous obtenir une ou des clés supplémentaires ? :			

VOTRE PLAN DE COMMUNICATION

● Vos réseaux sociaux :
<input type="checkbox"/> Site internet :
<input type="checkbox"/> Facebook :
<input type="checkbox"/> LinkedIn :
<input type="checkbox"/> Twitter :
<input type="checkbox"/> Instagram :
Autres réseaux sociaux :

VOTRE EFFECTIF

● Nb de salariés au total :

● Nb d'Equivalents Temps Pleins :

● Nb d'intervenants :

Dont ETP :

● Nb de cadres intermédiaires :

Dont ETP :

VOTRE ACTIVITE (Ratios)

- | | | | |
|---|---------|---|---------|
| <input type="checkbox"/> Personnes Agées (P.A.) : | _____ % | <input type="checkbox"/> Personnes Handicapées (P.H.) : | _____ % |
| <input type="checkbox"/> Transport adapté : | _____ % | <input type="checkbox"/> Enfance (-3 ans) : | _____ % |
| <input type="checkbox"/> Part mandataire : | _____ % | <input type="checkbox"/> Part prestataire : | _____ % |
| <input type="checkbox"/> Activité de confort : | _____ % | | |

VOS BENEFICIAIRES

- | | | | |
|---|-------|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Personnes Agées (P.A.) : | _____ | <input type="checkbox"/> Personnes Handicapées (P.H.) : | _____ |
| Nombre de P.A. touchant l'APA : | _____ | Nombre de P.H. touchant la PCH : | _____ |
| <input type="checkbox"/> Enfance (+3 ans) : | _____ | <input type="checkbox"/> Enfance (-3 ans) : | _____ |
| <input type="checkbox"/> Bénéficiaires confort : | _____ | <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) : | _____ |

Volume d'heures cumulées à fin décembre :

Chiffre d'affaires :

VOS DOMAINES D'INTERVENTION

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Aide à la Toilette | <input type="checkbox"/> Accompagnement | <input type="checkbox"/> Animation |
| <input type="checkbox"/> Bricolage | <input type="checkbox"/> Transport | <input type="checkbox"/> Courses |
| <input type="checkbox"/> Garde d'enfants | <input type="checkbox"/> Garde Malade / de nuit | <input type="checkbox"/> Soutien scolaire |
| <input type="checkbox"/> Homme « toutes mains » | <input type="checkbox"/> Jardinage | <input type="checkbox"/> Ménage |
| <input type="checkbox"/> Portage Repas | <input type="checkbox"/> Repassage | <input type="checkbox"/> Repas |
| <input type="checkbox"/> Démarche administrative et numérique : | | |
| <input type="checkbox"/> Autres, merci de préciser : | | |

Autres précisions que vous souhaitez apporter sur votre structure :

**Ces informations sont strictement confidentielles et ne seront pas diffusées,
nous vous remercions de bien vouloir répondre à tous les items.**



CHARTRE D'ENGAGEMENT

Entre, d'une part,

Association INVIE dont le siège social est situé au centre hospitalier intercommunal de Meulan-les Mureaux, site Bécheville, 1 rue Baptiste Marcet - 78130 LES MUREAUX, sous le numéro SIRET 750 026 767 00012, représentée par madame **A. CHOUTA**, directrice,

Et, d'autre part,

L'organisme adhérentdont le siège est situé :(adresse complète).....
sous le numéro SIRET :....., représenté par, M. ou Mme....., qualité :.....

Préambule

Considérant l'intérêt de fédérer les différents acteurs autour des enjeux de la professionnalisation et de la modernisation des organismes de l'aide à la personne pour initier et développer de nouvelles réponses et de nouveaux outils, les adhérents de la plate forme conviennent de signer la charte de partenariat relative au fonctionnement de la plate forme de modernisation INVIE.

La présente charte d'engagement a pour objet de déterminer le cadre de travail commun à chacun des partenaires du présent réseau.

Article 1 : Objet de la présente convention

La présente charte a pour objectif de définir les engagements entre la plateforme INVIE et l'adhérent de la plateforme.

Article 2 : Objectifs

Les objectifs de la plateforme INVIE sont conjointement définis par ses membres dans le cadre des instances d'échanges qui les réunissent :

- Echanger et réfléchir sur des problématiques rencontrées dans le cadre professionnel des membres du réseau.
- Mettre en place des actions en direction des organisations et de leurs salariés
- Mettre en place des actions de formation en lien avec les problématiques repérées.
- Accompagner les structures dans une démarche qualité
- Développement d'outils nécessaires au pilotage et à la gestion de la structure et accompagnement à la mise en place.

Article 3 : Composition du réseau

- Les organismes de services à la personne
- Les partenaires institutionnels
- Les Coordinations gérontologique et handicap
- Les organismes de formations
- Les OPCO

Article 4 : Les principes éthiques du fonctionnement du réseau

Ensemble, dans le cadre des dispositions légales, les adhérents s'engagent sur les principes déontologiques suivants :

- Respecter une déontologie concurrentielle envers les autres adhérents de la plateforme en privilégiant la collaboration et le partenariat entre structures et dans l'intérêt conjoint des bénéficiaires et des intervenants.
- L'adaptation aux réalités locales
- La mutualisation des pratiques et des limites d'action dans le respect et la reconnaissance du travail de l'autre et en absence de jugement et de préjugé
- La pérennisation de l'emploi et la lutte contre les discriminations.
- L'amélioration du service rendu aux bénéficiaires et le respect du droit des usagers doit être au centre de la réflexion et des pratiques.

Article 5 : Assiduité aux actions de la plateforme

- L'adhérent qui souhaite dès le départ, participer partiellement au dispositif (une action de formation seule ou un accompagnement sur une thématique seul), doit en faire la demande à INVIE afin d'obtenir une validation au regard des compétences déjà retenues.
- L'adhérent inscrit à un dispositif complet (ex : « 3P+ ») ou à une action de formation se déroulant sur plusieurs jours (Qualité, développement personnel, ...) s'engage à le suivre jusqu'au bout.
- L'adhérent qui ne peut participer pour une raison de force majeure à une action (ou partie de l'action) doit en faire part à INVIE avec justificatif à l'appui.

Les absences de force majeure ci-dessus énoncées et prévisibles doivent être signalées au INVIE au plus tard 48h avant la date de formation ou accompagnement.

Article 6 : Respect du cadre de déroulement des actions

L'adhérent s'engage à respecter le cadre horaire proposé pour le déroulement de l'action.

L'adhérent s'engage à respecter les coparticipants en évitant de téléphoner ou traiter ses e-mails en salle pendant les heures de formation.

Article 7 : Sanctions prévues en cas de non-respect des clauses d'engagement

INVIE se réserve le droit en cas d'absence pour laquelle l'adhérent ne l'aurait pas prévenu ou l'organisme de formation dans les délais fixés au point 2.3, de prononcer une annulation à toutes les actions de formation de formation suivantes auxquelles l'adhérent est inscrit.

En cas d'absences successives et non justifiées pour raison de force majeure, INVIE **pourra prononcer une interdiction de participation de l'adhérent à toutes les actions réalisées à son initiative.**

En cas d'absences successives et non justifiées pour raison de fore majeure de plusieurs salariés de l'adhérent, outre l'interdiction de participation aux actions de formation, **INVIE pourra proposer une résiliation de l'organisme adhérent.**

Une pénalité de 100 euros sera facturée aux adhérents n'ayant pas justifié de 2 absences consécutives. (Décision du Conseil d'administration d'INVIE du 18 décembre 2013)

Article 8 : la communication des adhérents de la plate forme

INVIE assure l'animation, la coordination et la diffusion de toute information d'intérêt pour ses membres, afin d'assurer l'accès à tous à la même information.

La communication externe du réseau résultera des travaux des différentes réunions et de la décision de ses membres.

L'ensemble des adhérents s'engagent au **devoir de confidentialité et de réserve des informations partagées**, avant leur diffusion extérieure.

Article 9 : Assemblée générale

En cours d'année une assemblée générale permettra d'établir un bilan sur le réalisé et de définir des nouvelles orientations de la plateforme.

- Les adhérents s'engagent à participer aux assemblées générales de la plateforme.
- Les adhérents s'engagent à procéder annuellement à un processus d'évaluation qualitatif et quantitatif.
- Chaque organisme signataire et chaque représentant des organismes adhérents à INVIE s'engagent à la réciprocité des informations sur les activités menées dans le cadre de la plate forme.

Fait aux Mureaux, le

Pour INVIE,

A. CHOUTA

Directrice de la plateforme Départementale

Pour

M. ou Mme

en qualité de

Bureaux

38 avenue Paul Raoult
78130 Les Mureaux
T. 01 30 91 21 91
T. 01 30 04 11 88
contact@invie78.fr



Yvelines
Le Département



L'agence d'insertion des Yvelines



iledeFrance