



VOTRE URIOPSS IDEALE

Saison 1 préparation à la transformation

En tant qu'adhérent à l'URIOPSS Bourgogne Franche-Comté, vous vous engagez dans un réseau inter associatif, vous êtes représenté auprès des pouvoirs publics et vous bénéficiez d'une palette de services. Nous travaillons actuellement à l'amélioration de nos outils, notre communication et nos actions.

Nous souhaiterions évaluer l'intérêt que vous portez à votre URIOPSS et savoir quels sont les services proposés que vous utilisez. Ainsi, nous vous remercions de bien vouloir consacrer quelques minutes pour répondre à ce questionnaire.

Vous pouvez répondre directement sur cette feuille et nous le retourner par mail ou par courrier.

1. Vous êtes

- ☐ Un(e) directeur(trice) d'établissement
- ☐ Un(e) salarié(e) de l'établissement
- ☐ Un(e) administrateur(trice) d'association
- ☐ Un(e) bénévole d'association

Autre, précisez :

2. Depuis quand êtes-vous adhérent ? :

3. Comment avez-vous connu l'Uriopss ?

- ☐ Recommandation
- ☐ Presse
- ☐ Formation
- ☐ Journée régionale
- ☐ Réunion d'animation territoriale

Autre, précisez :

4. Quels services utilisez-vous ?

☐ Prestations

- Service d'aide à la gestion
 - Paie
 - Aide à la gestion
 - EPRD et ERRD
 - Autre, précisez :
- Accompagnement technique
 - CPOM
 - Projet de fusion
 - Projet associatif
 - Projet d'établissement
 - Autre, précisez :

☐ Formation

☐ INTER

☐ INTRA

- Thématique(s) (de(s) la formation(s) suivie(s)
 - Pilotage et gouvernance associative
 - Droit social
 - Gestion, comptabilité, tarification
 - Ressources humaines
 - Outils informatiques
 - Pratiques professionnelles

☐ Conseils

- Droit social
- Gestion, comptabilité, tarification
- Pilotage et gouvernance associative
- Autre, précisez :

☐ Information

☐ Matinales

- Juridique
- Tarification

☐ Journée Régionale

☐ Réunion d'animation territoriale

☐ Réunion régionale

- Secteur Personnes Agées
- Secteur Protection de l'enfance
- Secteur Accueil, hébergement, insertion

5. Quels services attendez-vous ?

Expression libre

[FACULTATIF] :

Nom établissement :

Coordonnées de la personne à recontacter :

Nous vous remercions pour le temps que vous avez consacré à ce questionnaire.
Merci de nous le renvoyer le plus rapidement possible par retour de mail ou par courrier.



VOTRE DEMARCHE PARTICIPATIVE AU SEIN DE L'URIOPSS BFC

AFIN D'ETRE MIEUX ACCOMPAGNE

Soumettez vos Idées !!!!!



JE RECOMMANDE !

Cadeaux à l'appui :

1 nom = Trait d'Union gratuit pendant 1 an

1 RDV obtenu = Réunion offerte pour votre personnel « Ma Banque au quotidien » en tant que particulier)

L'URIOPSS FEDERE, VALORISE, ACCOMPAGNE = RECOMMANDEZ NOUS !

REJOIGNEZ-NOUS sur :



Septembre 2019