

**DEMANDE DE SUBVENTION**

**AXE 3 – ACTIONS DE PREVENTION**

**Liste des pièces à fournir – page 11**

Le demande de subvention complétée et les pièces à joindre sont à déposer en version électronique sur :

<https://pasi.carsat-lr.fr>

**Avant le 12 avril – 16h00**

Pour toute(s) information(s) contacter par mail ([daamas.spp@carsat-lr.fr](mailto:daamas.spp@carsat-lr.fr)) ou par téléphone (du lundi au vendredi, de 9h à 16h) :

Anne-Laure COUPET (04 67 12 94 31) et Nathalie BASTIDA (04 67 12 94 51).

**STRUCTURE PORTEUSE DU PROJET**:

**INTITULÉ DU PROJET :**

**MONTANT DE LA SUBVENTION SOLLICITE :**

**Pour les actions collectives :**

**Pour le passeport prévention :**

**Présentation de la structure :**

Nom de la structure :

Adresse :

Code Postal       Ville :

Site Internet :       Courriel :       Téléphone :

Statut :  public  privé non lucratif  privé lucratif

N° SIRET :

**Représentant légal :**

**Qualité :**

Nom :       Prénom :

Téléphone :       Courriel :

**Personne chargée du dossier au sein de la structure :**

**Qualité :**

Nom :       Prénom :

Téléphone :       Courriel :

**Vocation générale de la structure :**

**La structure a-t’elle une compétence géographique ?**

Nationale  Régionale  Départementale  Locale

**Avez-vous déjà été financé dans le cadre de l’appel à projets ?**

Oui  non

**Si oui, depuis quelle date et pour quelle prestation ou quel type de projet ?**

**Objet de la structure et description des activités principales :**

**Public cible :**

**Moyens humains de la structure**

**Nombre de bénévoles :**

**Nombre total de salariés permanents :****Equivalent temps plein :**

**Partenaires opérationnels de la structure et rôles de ces partenaires :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BUDGET PREVISIONNEL DE LA STRUCTURE - Exercice 2018** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Dépenses** | **Montant en euros** | **%** | **Recettes** | **Montant en euros** | **%** |
| **60 - Achats Total** |  |  | **70 - Ventes de produits et prestations de service Total** |  |  |
| **602 divers achats** |  |  |  | | |
| **606 eau - gaz - électricité** |  |  |
| **61 - Services extérieurs Total** |  |  | **74 - Subventions Total** |  |  |
| **613 location (local, salle, matériel …)** |  |  | Appel à projets Interrégime&ARS |  |  |
| **615 entretien et réparations** |  |  |  |  |  |
| **616 assurance** |  |  | **CFPPA** |  |  |
| **617 formation** |  |  | **État** |  |  |
| **618 documentation** |  |  | **Région** |  |  |
|  |  |  | **Département** |  |  |
| **62 - Autres services extérieurs Total** |  |  | **Communes** |  |  |
| **622 honoraires** |  |  | **Collectivités publiques** |  |  |
| **623 information, publicité** |  |  | **Entreprises publiques** |  |  |
| **625 déplacements, missions, réceptions** |  |  | **Entreprises et organismes privés** |  |  |
| **626 téléphone, frais postaux** |  |  | **Autres (à préciser)** |  |  |
| **628 divers prestations extérieures** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **63 - Impôts et taxes** |  |  | **75 - Produits de gestion courante Total** |  |  |
| **64 - Charges de personnel** |  |  | **Cotisations des adhérents** |  |  |
| **641 rémunération du personnel** |  |  | **Dons** |  |  |
| **647 charges sociales** |  |  | **Autres** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **65 - Autres charges de gestion courante** |  |  |  |  |  |
| **66 - Charges financières** |  |  | **76 - Produits financiers** |  |  |
| **67 - Charges exceptionnelles** |  |  | **77 - Produits exceptionnels** |  |  |
| **68 - Dotations aux amortissements** |  |  | **78 - Reprise sur amortissements et provisions** |  |  |
| **Résultat de l'exercice : excédent** |  |  | **Résultat de l'exercice : perte** |  |  |
| **Total des charges** |  | **100** | **Total des produits** |  | **100** |
| **Personnel bénévole** |  |  | **Bénévolat** |  |  |

**Présentation du projet:**

**Souhaitez- vous vous inscrire dans la démarche passeport prévention ?**

* Pour en savoir plus voir page 4 du « Cahier des charges ».

oui  non

**Résumé du projet (MAXIMUM 3 LIGNES) :**

**S’agit-il d’un nouveau projet?**

oui  non

**S’il s’agit d’un renouvellement,**

* Joindre les éléments de bilan et
* Préciser s’il est proposé sur le même territoire ? oui  non

Aux mêmes personnes ? oui  non

**Thématique principale traitée (cocher une case au choix)**

Accès aux droits

Activités Physiques

Equilibre/Prévention des chutes

Habitat et cadre de vie

Mémoire

Nutrition

Santé Globale – Bien Vieillir

Sécurité domestique

Sécurité routière

Gestion du stress/Sommeil

Sommeil

Bien-être/Estime de soi

Autres :

**Analyse des besoins à l’origine du projet :**

**Quels sont vos éléments de diagnostic permettant de fonder la pertinence de cette action sur ce territoire ?** (Nombre de personnes potentiellement concernées ? Nature des besoins de ces personnes ? Offres déjà disponibles sur le territoire ? Partenaires déjà présents sur le territoire ? Articulations/complémentarités prévues avec ces offres déjà disponibles ? Plus value du projet présenté, etc.)

**Objectifs poursuivis** (général et spécifiques)**:**

**Territoire(s) ciblé(s) :**

Canton(s) prioritaires (se reporter aux cantons cités dans le cahier des charges) :

Autres cantons (non définis comme prioritaires par l’Observatoire) et justification de ces autres cantons :

**Public concerné :**

Tous les retraités  Retraités fragilisés en priorité  Retraités fragilisés exclusivement

**Profil des publics ciblés**(exemple : nouveaux retraités, aidants familiaux, autres publics fragiles, etc.) :

**Nombre de retraités attendus par action** :

**Méthode & mise en œuvre de l’action**

**Date de mise en œuvre prévisionnelle du projet :**

**Date de fin prévisionnelle du projet :**

**Format de l’action ?** Précisez le nombre, la durée et la fréquence des séances prévues et le type de séance (ateliers, conférences, forum, réunions collectives, visite à domicile, séance d’information, séance de sensibilisation, etc.).

* Conférences :  oui  non
* Forum :  oui  non
* Séance d’information, séance de sensibilisation :  oui  non
* Ateliers/ rencontres/ réunions collectives :  oui  non
  + Nombre d’ateliers/rencontres/réunions collectives prévus :
  + Durée des ateliers/rencontres/réunions collectives :
  + Fréquence :
* Visites à domicile :  oui  non
  + Nombre prévu :
  + Durée :
  + Fréquence :

**Méthode de mobilisation des bénéficiaires : quel repérage, quels relais, quelle communication auprès des bénéficiaires ciblés, etc ?**

Une participation financière est-elle demandée au public ?

oui, pour l’adhésion à la structure. Si oui, pour quel montant ?      €

non

**Quels sont les partenaires locaux associés à ce projet ?** Préciser leurs rôles dans la mise en place.

|  |  |
| --- | --- |
| **Partenaires** | **Objet du partenariat** |
|  |  |
|
|  |  |
|
|  |  |
|
|

**Quels sont les moyens humains et matériels (internes et externes à la structure portant le projet) engagés pour la réalisation de cette action ?**

**Qualifications et expériences des intervenants/animateurs de l’action ?**

**Quelle communication sera réalisée autour de ce projet ?**

**Evaluation**

Un dossier type d’évaluation de votre action sera à transmettre à la fin du projet conduit (réalisation budgétaire inclus). Sa complétude et sa transmission conditionnera le versement du solde de la subvention.

**Informations complémentaires éventuelles (Motivations, plus-values, expériences, etc.) ?**

**Poursuite de la dynamique engagée**

**Vers quelles autres actions locales les participants pourront-ils être orientés après cette action afin de prolonger et/ou diversifier la démarche engagée ?**

**Caractère(s) innovant(s) du projet (rubrique non obligatoire)**

**Précisez, le cas échéant, en quoi le projet est-il innovant ?**

**Option PASSEPORT PREVENTION (à ne compléter que si vous souhaitez être financés pour accompagner des personnes en individuel en plus du collectif selon les modalités décrites dans le cahier des charges).**

**Comment envisagez-vous de cibler les bénéficiaires du passeport prévention**

**L’accompagnement individuel que vous souhaitez développer. Précisez les modalités de prise de contact, le contenu de ces rencontres, le nombre de rencontres, la méthodologie retenue, les délais choisis, etc.**

**Compétences et formations des professionnels qui seraient en charge de mettre en place ce suivi individuel**

Financement

Nombre de personnes qui seront accompagnées en individuel :

Montant sollicité par personne accompagnée :      €

Montant sollicité global :      €

**Date :**

**Signature du représentant légal et tampon de la structure :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BUDGET PRÉVISIONNEL DU PROJET** | | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
| **Dépenses spécifiques au projet** | | **Montant (€)** | **%** | **Recettes spécifiques au projet** | **Montant demandé (€)** | **Montant acquis (€)** | **% Total** |
| **Achats Total** | |  |  | **Ressources propres Total** |  |  |  |
| divers achats | |  |  |  |  |  |  |
| Petit matériel | |  |  | **Subventions Total** |  |  |  |
| Fournitures de bureau | |  |  | Appel à projets Interrégime |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
| **Services extérieurs Total** | |  |  |  |  |  |  |
| location (local, salle, matériel …) | |  |  |  |  |  |  |
| entretien et réparations | |  |  |  |  |  |  |
| assurance | |  |  |  |  |  |  |
| formation | |  |  | CFPPA |  |  |  |
| documentation | |  |  | État |  |  |  |
|  | |  |  | Région |  |  |  |
| **Autres services extérieurs Total** | |  |  | Département |  |  |  |
| honoraires | |  |  | Communes |  |  |  |
| information | |  |  | Collectivités publiques |  |  |  |
| publicité | |  |  | Entreprises publiques |  |  |  |
| déplacements | |  |  | Entreprises et organismes privés |  |  |  |
| missions | |  |  | Autres (à préciser) |  |  |  |
| réceptions | |  |  |  |  |  |  |
| téléphone, frais postaux | |  |  |  |  |  |  |
| divers prestations extérieures | |  |  | **Participation financière des bénéficiaires** |  |  |  |
| **Charges de personnel** | |  |  |  |  |  |  |
| rémunération du personnel | |  |  | **Produits de gestion courante Total** |  |  |  |
| charges sociales | |  |  | Cotisations des adhérents |  |  |  |
| **Charges liées au « passeport prévention »** | |  |  | Dons |  |  |  |
| **Frais de formation** | |  |  | Autres |  |  |  |
| **Bénévolat** | |  |  | **Bénévolat** |  |  |  |
| **Autres charges de gestion courante** | |  |  |  |  |  |  |
| **Total** | |  | **100** | **Total** |  |  | **100** |

**Liste des pièces à fournir - *Tout dossier incomplet ne comportant pas les pièces mentionnées ci-dessus ne pourra faire l’objet d’une instruction.***

Les éléments à joindre au dossier de demande de subvention sont, selon le statut de la structure, les suivants :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Associations** | **Etablissements publics, collectivités locales et territoriales** | **Sociétés anonymes, entreprises à but lucratif** | **Travailleurs indépendants** |
| Documents fondateurs de la structure | Extrait de déclaration au JO | PV de délibération de l'instance politique | Kbis ou inscription au répertoire SIRENE | Kbis ou inscription au répertoire SIRENE |
| Statuts ou règlement intérieur |  | Statuts ou règlement intérieur | Déclaration d'enregistrement à l'URSSAF |
| Composition du Conseil, du bureau |  |  |  |
| Rapport d'activité 2017 | X |  |  |  |
| Attestation d'assurance couvrant les activités proposées | X |  |  |  |
| Si la demande n'est pas signée par le représentant légal de la structure, délégation de signature | X | X | X | X |
| Documents comptables de l'exercice 2017 (bilan, compte de résultat) | X |  | X | X |
| Attestation de paiement des cotisations URSSAF datant de moins de trois mois | X |  | X | X |
| RIB | X | X | X | X |
| Si le projet a déjà été financé en 2017 fournir des éléments de bilan intermédiaire | X | X | X | X |