|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\philippon\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\CWY813J2\AUBE-logotype-CMJN-ROUGE.jpg |  |
|  |  |

**COMMISSION D’INFORMATION ET DE SELECTION D’APPEL A PROJET** **SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL (CISAAP)**

Pour la désignation d’un représentant d’associations du secteur de la protection de l’enfance et d’un représentant d’associations de personnes ou familles en difficultés sociales

**Dossier de candidature**

1. **Identification de l’association**

Nom de l’association…………………………………………………………………………………..

Date de déclaration : ………………………………………………………………………………….

Adresse du siège social :……………………………… ……………………………………………

Téléphone :……………………………………………………………………………………………….

Courriel :……………………………………………………………………………………………………

Nom du Président(e) :……………………………………………………………………………..

1. **Proposition de candidature**

Catégorie de membre au titre de laquelle le candidat se présente :

□ Représentant d'associations du secteur de la protection de l'enfance

□ Représentant d'associations de personnes ou familles en difficultés sociales

1. **Candidature en tant que : Titulaire**

Proposition de candidat chargé de représenter l’association :

Nom et prénom : ………………………………………………………………………………………

Adresse postale :……………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………

Courriel :…………………………………………………………………………………………………..

Téléphone :…………………………………………………………………………………………….

Présentation du candidat (fonctions exercées, rôle dans l’association) :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Candidature en tant que : Titulaire**

Proposition de candidat chargé de représenter l’association :

Nom et prénom : ……………………………………………………………………………………

Adresse postale :……………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………

Courriel :……………………………………………………………………………………………….

Téléphone :…………………………………………………………………………………………….

Présentation du candidat (fonctions exercées, rôle dans l’association) :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Date et signature du candidat Titulaire :

Date et signature du candidat Suppléant :

Date et signature du représentant légal de l’association :

Le dossier accompagné des statuts et du dernier rapport d’activité de l’association est à envoyer à l’adresse : EnfanceFamille@aube.fr au plus tard 10/10/2025