|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Annexe 3** | | |
| **Dossier Candidature appel a projets 2021**  **Conférence des financeurs de la prévention de la perte d’autonomie de l’Aube** | | | |
| |  | | --- | | -1. Fiche porteur de projet | | | | | |
| **Identification de la structure** | | | | |
| Nom | | |  | |
| Sigle | | |  | |
| N° SIRET | | |  | |
| Adresse du siège social | | |  | |
| Adresse (si différente du siège social) | | |  | |
| Votre structure est-elle associée à une fédération ? | | | Oui 🞎 Non 🞎 | |
| Si « Oui », merci de préciser le nom de la fédération : | | |  | |
| Un projet (ou plusieurs) porté par votre structure at-il déjà été financé par la Conférence des financeurs ? | | | Oui 🞎 Non 🞎 | |
| Si « Oui », merci de renseigner le tableau si dessous : | | | | |
| **Information sur les projets financés** | | | | |
| Titre du projet financé | | |  | |
| Année du financement | | |  | |
| Montant financier de la subvention accordée par la Conférence des financeurs pour ce projet | | |  | |
| **Coordonnées du représentant légal** | | | | |
| Nom | | |  | |
| Prénom | | |  | |
| Fonction | | |  | |
| Courriel | | |  | |
| Téléphone | | |  | |
| **Coordonnées bancaires** | | | | |
| RIB | | | Merci de joindre un RIB | |
| |  | | --- | | -2. Fiche projet | | | | | |
| **Coordonnées du référent du projet** | | | | |
| Nom | |  | | |
| Prénom | |  | | |
| Fonction | |  | | |
| Courriel | |  | | |
| Téléphone | |  | | |
| **Caractéristiques générales du projet** | | | | |
| Titre du projet  Préciser l’intitulé de l’action à financer (une phrase maximum) | |  | | |
| Actions de prévention  Thématiques : | | | | |
| S’agit-il :  D’une nouvelle action | | Oui 🞎 Non 🞎 | | |
| D’une demande de renouvellement d’une action déjà financée par la Conférence des financeurs | | Oui 🞎 Non 🞎 | | |
| **Description du projet** | | | | |
| Description succincte (en quelques lignes) du projet. Vous pouvez joindre au dossier de demande tout document permettant d’apporter des éléments complémentaires. | |  | | |
| Format du projet | | Conférence 🞎  Forum/salon 🞎  Cycle d’ateliers 🞎  Autre format 🞎 | | |
| Eléments de diagnostic qui conduisent à la mise en œuvre du projet.  Vous pouvez préciser ici quels éléments de diagnostic/contexte territorial vous ont conduit à proposer le projet pour le public ciblé. | |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Objectif du projet** | |
| Objectifs généraux  (*sous forme de verbes d’action) :*  *Ce niveau d’objectif exprime le sens du projet, le (s) buts à atteindre. L’objectif général ne dit rien de la manière dont les acteurs vont s’y prendre pour l’atteindre.* | -  -  - |
| Objectifs opérationnels  *Actions concrètes à mettre en œuvre pour atteindre votre ou vos objectifs généraux* | -  -  - |
| Résultats attendus |  |
| Indicateurs de résultats |  |
| **Public cible du projet** | |
| Nombre de personnes ciblées par le projet : |  |
| Caractéristique du public ciblé : âge moyen ciblé, catégorie de séniors, situation de perte d’autonomie.  Plusieurs réponses sont possibles pour chaque catégorie à renseigner. | Age cible des participants :  De 60 à 69 ans 🞎  De 70 à 79 ans 🞎  De 80 à 89 ans 🞎  De 90 ans ou plus 🞎  Catégorie de séniors :  Séniors robustes 🞎  Séniors fragiles 🞎  Séniors dépendants 🞎  Situation de perte d’autonomie :  GIR 1 à 4 🞎  GIR 5 à 6 🞎  Hors GIR 🞎 |
| Commentaires : |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Territoire cible de l’action** | | |
| Préciser sur la carte le ou les territoire (s) ciblé(s) par l’action  à l’aide d’un cercle en utilisant l’icône Formes de la barre d’outils pour localiser les territoires ciblés | | Précisez la ou les communes du siège d’implantation de l’action :  -  -  -  - |
| **Partenaires** | | |
| Partenariat impliqué dans le projet | Oui 🞎 Non 🞎 | |
| Nom du ou des partenaire(s) et description du rôle prévu dans la mise en œuvre du projet |  | |
| Lettre d’engagement signée par le (s)partenaire(s) | A joindre au dossier | |
| Commentaires : |  | |
| **Modalités de mise en œuvre** | | |
| Calendrier de l’action : date prévue pour le démarrage de la mise en œuvre | JJ/MM/AAAA | |
| Calendrier de l’action : durée prévue  Préciser le nombre de mois |  | |
| Moyen humains : nombre d’intervenants prévus |  | |
| **Moyens humains / Précisions sur les compétences** | | |
| Compétence  *Préciser ici les compétences professionnelles qui seront mobilisées* |  | |
| Equivalent temps plein mobilisé pour cette compétence |  | |
| Moyens matériel prévus  *Si vous n’avez pas prévu de moyens matériels, merci de d’indiquer « NA » en réponse* |  | |
| Moyens de communication prévus  *Si vous n’avez pas prévu de moyens, merci de d’indiquer « NA » en réponse* |  | |
| Modalités d’accès physique au projet/moyens de transports  Précisez par exemple si l’accès de la personne est autonome, si un système de covoiturage est prévu, un transport avec chauffeur, etc.  *Si vous n’avez pas prévu de moyens matériels, merci de d’indiquer « NA » en réponse* |  | |
| Outils utilisés pour la mise en œuvre du projet :  Méthode et support. |  | |
| **Evaluation du projet** | | |
| Mise en place d’outils pour évaluer l’action | Oui 🞎 Non 🞎 | |
| **Pièces complémentaires à joindre au dossier** | | |
| Devis (honoraires, prestations) | A joindre au dossier | |
| Les outils d’évaluation des actions (questionnaires, référentiel…) | A joindre au dossier | |
| Document explicatif (projet, contexte, …) | A joindre au dossier | |
| **Information Protection des données à caractère personnel** | | |
| Les données à caractère personnel collectées à l’occasion de la présente procédure (Nom, prénom de la personne référente légale pour la structure, du porteur de projet, courriel, téléphone, fonction) font l’objet d’un traitement informatique ayant pour finalité(s) :  - l’instruction des dossiers  - la notification des décisions de refus ou d’attribution de subvention  - le paiement des subventions  Ce traitement est fondé sur l’exécution d’une mission d’intérêt public ou relevant de l’exercice publique (articles R.233-1 et suivants du code de l’action sociale et des familles). Sous la responsabilité du Président du Conseil Départemental de l’Aube, ces données sont destinées aux services suivants :  En interne : Pôle des Solidarités – Direction de l’Autonomie – Direction Budget Comptabilité  En externe : Les partenaires membres de la Conférence des financeurs. | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| -3. Budget prévisionnel du projet | | | | |
| **Association :** |  | **Action :** |  |  |
| **Exercice …..** | **Date début :** | | **Date fin :** |  |
| **CHARGES** | MONTANT (2) EN EUROS | **PRODUITS (1)** | | MONTANT (2) EN EUROS |
| **60 - Achat** |  | **70 - Vente de produits finis, prestations de services, marchandises** | |  |
| Achats d'études et de prestations de services |  | Prestation de services | |  |
| Achats non stockés de matières et de fournitures |  | Vente de marchandises | |  |
| Fournitures non stockables (eau, énergie) |  | Produits des activités annexes | |  |
| Fourniture d'entretien et de petit équipement |  | **74- Subventions d’exploitation** | |  |
| Autres fournitures |  | Etat: (précisez le(s) ministère(s) sollicité(s) | |  |
| **61 - Services extérieurs** |  | CGET | |  |
| Locations |  | - | |  |
| Entretien et réparation |  | - | |  |
| Assurance |  | Région(s): | |  |
| Documentation |  | **Conférence des financeurs :** | |  |
| Divers |  | Département : | |  |
| **62 - Autres services extérieurs** |  | EPCI | |  |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires |  | - | |  |
| Publicité, publication |  | Commune(s): | |  |
| Déplacements, missions |  | - | |  |
| Frais postaux et de télécommunications |  | - | |  |
| Services bancaires, autres |  |  | |  |
| **63 - Impôts et taxes** |  | - | |  |
| Impôts et taxes sur rémunération, |  | - | |  |
| Autres impôts et taxes |  | Fonds européens | |  |
| **64- Charges de personnel** |  | Agence de Services et de Paiement (emplois aidés) | |  |
| Rémunération des personnels, |  | Agence de Services et de Paiement (Service Civique) | |  |
| Charges sociales, |  | Autres recettes (précisez) | |  |
| Indemnités des volontaires |  | - | |  |
| Autres charges de personnel |  | **75 - Autres produits de gestion courante dont cotisations** | |  |
| **65- Autres charges de gestion courante** |  | **76 - Produits financiers** | |  |
| **66- Charges financières** |  | **77 - Produits exceptionnels** | |  |
| **67- Charges exceptionnelles** |  | **78 – Reprises sur amortissements et provisions** | |  |
| **68- Dotation aux amortissements (provisions pour renouvellement)** |  | **79 - transfert de charges** | |  |
| **TOTAL DES CHARGES PREVISIONNELLES** |  | **TOTAL DES PRODUITS PREVISIONNELS** | |  |
| **86- Emplois des contributions volontaires en nature** |  | **87 - Contributions volontaires en nature** | |  |
| Secours en nature |  | Bénévolat | |  |
| Mise à disposition gratuite de biens et prestations |  | Prestations en nature | |  |
| Personnel bénévole |  | Dons en nature | |  |
| **TOTAL DES CHARGES** | **- €** |  | **TOTAL DES PRODUITS** | **- €** |
| La subvention sollicitée de……€, objet de la présente demande représente …………% du total des produits du projet | | | | |
| (montant sollicité/total du budget) x 100 |  |  |  |  |
| (1) L’attention du demandeur est appelée sur le fait que les indications sur les financements demandés auprès d’autres financeurs publics valent déclaration sur l’honneur et tiennent lieu de justificatifs. Aucun document complémentaire ne sera susceptible d’être demandé si cette partie est complétée en indiquant les autres services et collectivités sollicitées. (2) Ne pas indiquer les centimes d’euros | | | | |
|
|
|
|

|  |
| --- |
| **4.** Déclaration sur l’honneur |

**Cette fiche doit obligatoirement être remplie pour toute demande** (initiale ou renouvellement) **quel que soit le montant de la subvention sollicitée.** Si le signataire n’est pas le représentant légal de l’association, merci de joindre le pouvoir lui permettant d’engager celle-ci.

Je soussigné(e), (nom et prénom)

représentant(e) légal(e) de l’association ou de la structure

- certifie que l’association ou la structure est régulièrement déclarée ;

- certifie que l’association ou la structure est en règle au regard de l’ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements correspondants ;

- certifie exactes et sincères les informations du présent dossier, notamment la mention de l’ensemble des demandes de subventions introduites auprès d’autres financeurs publics ainsi que l’approbation du budget par les instances statutaires ;

- demande une subvention de :      € pour la mise en œuvre de l’action intitulée 

- précise que cette subvention, si elle est accordée, devra être versée au compte bancaire ou postal de l’association :

Nom du **titulaire du compte** :

Banque :

Domiciliation :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Code Banque | Code guichet | Numéro de compte | Clé RIB / RIP |
|  |  |  |  |

Fait le      , à

Signature

**ATTENTION**

Toute fausse déclaration est passible de peines d’emprisonnement et d’amendes prévues par les articles 4441-6 et 441-7 du code pénal.

Le droit d’accès aux informations prévues par la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés s’exerce auprès de service ou de l’Etablissement auprès duquel vous avez déposé votre dossier.