|  |  |
| --- | --- |
| **ars.png** | **Logo CD - Q.jpg** |

**Dossier de candidature**

**Appel à projet 2019**

**Conférence des Financeurs**

1. **IDENTIFICATION DE VOTRE STRUCTURE**
* Nom :
* Sigle :
* Statut juridique :
* Adresse du siège social :
* Code postal :
* Commune :
* Téléphone :
* Télécopie :
* Courriel :
* N° SIRET/SIREN :
* Code NAF (APE) :
* Adresse de l’antenne, si différente :
* Code postal :
* Commune :
1. **IDENTIFICATION DU RESPONSABLE ET DE LA PERSONNE CHARGEE DU DOSSIER**
2. *LE REPRESENTANT LEGAL* (Le (la) président(e) ou autre personne désignée par les statuts)
* Nom :
* Prénom :
* Fonction :
* Téléphone :
* Courriel :
* En cas d’absence personne à contacter :
1. *LA PERSONNE CHARGEE DU DOSSIER*
* Nom :
* Prénom :
* Fonction :
* Téléphone :
* Courriel :
* En cas d’absence personne à contacter Fiche synthétique de présentation de l’action :

**Présentation de l’action**

Il vous est demandé de donner tous les arguments ou renseignements qui peuvent montrer la validité de votre projet. Vous pouvez au besoin joindre un descriptif plus détaillé des actions envisagées dans une note à part.

Si votre opération comporte plusieurs actions, **merci de compléter une fiche action et une fiche budget pour chacune des actions composant votre opération.**

|  |
| --- |
| **Fiche action**  |
| **Dénomination de l’action** | Titre de l’action |
| **Axe de l’action** | Cf. liste plan de prévention |
| **Diagnostic/ Contexte/ analyse des besoins** | Raisons de la mise en place de l'action : diagnostic, constat, besoin repéré |
| **Historique de l’action** | Pour les actions déjà financées par la conférence des financeurs, merci de préciser de façon synthétique l’historique du projet/ de l’action et des éléments d’évaluation |
| **Etat des lieux préexistant**  | Cette action était-elle déjà menée les années précédentes, pour quel volume et quel montant, avec quelles sources de financement ? |
| **Objectifs de l’action** | Généraux (*sens du projet, but(s) à atteindre*) et opérationnels (*actions concrètes à mettre en œuvre pour atteindre votre ou vos objectifs généraux*) |
| **Description de l’action** | Description avec des verbes d’actionsNature de l’action (ex : nombre d’ateliers, de conférences, périodicité, éducation, information/sensibilisation, formation…) |
| **Caractère innovant du projet/ de l’action** | Préciser en quoi votre projet est innovant en matière de prévention de la perte d’autonomie des séniors (thèmes, méthodes, partenariats, localisation,…), en quoi votre projet va impacter le quotidien des séniors et favoriser son autonomie ? |
| **Territoire d’action dans le département** | Mentionner précisément le lieu ou tout du moins le secteur d’intervention |
| **Date de mise en œuvre de l’action** | Précisez la date de début et de fin de l’action |
| **Calendrier de l’action** | Précisez le plus précisément possible le déroulé de l’action, complété des dates si possible. |
| **Public cible et nombre de bénéficiaires attendu** | Nombre de bénéficiaires prévisionnel :Age : 🞎 60 à 69 ans 🞎 70 à 79 ans 🞎 80 ans et plusDegré du GIR : 🞎 GIR 1 🞎 GIR 2 🞎 GIR 3 🞎 GIR 4 🞎 GIR 5 🞎 GIR 6Sexe : 🞎 hommes 🞎 femmes 🞎 indifférencié |
| **Moyens nécessaires et ressources disponibles** | Indiquer les équipements, matériels, communication, locaux utilisés + moyens humains indiqués en ETP, ainsi que les compétences mobilisées |
| **Mobilité des séniors** | Précisez comment la mobilité des séniors est prise en compte dans votre projet/action , quels moyens sont mis en ouvre pour faciliter l’accès de vos actions aux bénéficiaires: modalités de déplacements, transports,…. |
| **Communication prévue** | Précisez quelle communication autour de projet/action est prévue : modalités de diffusion, supports utilisés,… |
| **Méthode d’évaluation prévue pour l’action et indicateurs retenus** | Indicateurs d’évaluation de processus et de résultat, outils… |
| **Listes des partenariats établis (précisez la nature et le degré d’implication)** | 1.2.3.4.5.6.7.8.9.10. |
| **Pilote du projet** |  |
| **Historique de financements** | Financement par la conférence des financeurs des Ardennes :* 2016 : Oui Non Montant reçu :
* 2017 : Oui Non Montant reçu :
* 2018 : Oui Non Montant reçu :

Financement une autre conférence des financeurs que celle des Ardennes :* 2016 : Oui Non Montant reçu :
* 2017 : Oui Non Montant reçu :
* 2018 : Oui Non Montant reçu :
 |
| **Budget total de l’action** |  |
| **Budget de la demande de subvention à la Conférence des Financeurs** |  |
| **Co-financements** | Faire apparaitre les différents financeurs et le montant de leur contribution (reçue ou demandée) |
| **Auto-financement** | Faire apparaitre la part d’auto-financement |

**BUDGET PREVISIONNEL PAR PROJET**

Les candidats doivent présenter un budget prévisionnel du projet envisagé.

**Ce budget doit être détaillé et équilibré (total des charges égal au total des produits).**

Joindre un budget prévisionnel TTC de la totalité du projet ainsi que les devis s’y référents.

|  |
| --- |
| **Budget du projet (à nommer) :** |
| **CHARGES**  | MONTANT EN EUROS  | **PRODUITS**  | MONTANT 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  |  |  |  |
| Autres fournitures  |  |  |  |
| **61 - Services extérieurs**  |  | **74- Subventions d’exploitation**  |  |
| Sous traitance générale  |  | Conférence des financeurs du département des Ardennes |  |
| Locations  |  | Collectivités territoriales autres que commune(s) (à préciser ci-dessous)  |  |
| Entretien et réparation  |  | - |  |
| Assurance  |  | -  |  |
| Documentation  |  | -  |  |
| Divers  |  | Etat: (précisez le(s) ministère(s) sollicité(s)  |  |
| **62 - Autres services extérieurs**  |  | -  |  |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires  |  | Commune(s):  |  |
| Publicité, publication  |  | -  |  |
| Déplacements, missions  |  | -  |  |
| Frais postaux et de télécommunications  |  | Organismes sociaux (à détailler ci-après):  |  |
| Services bancaires, autres  |  | -  |  |
| **63 - Impôts et taxes**  |  | -  |  |
| Impôts et taxes sur rémunération,  |  | Fonds européens  |  |
| Autres impôts et taxes  |  | CNASEA (emplois aidés)  |  |
| **64- Charges de personnel**  |  | Autres recettes (précisez)  |  |
| Rémunération des personnels,  |  | -  |  |
| Charges sociales,  |  | **75 - Autres produits de gestion courante**  |  |
| Autres charges de personnel  |  | 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**  |  |

**Rappel : Ce budget doit être détaillé et équilibré (total des charges égal au total des produits)**

**Chaque projet proposé doit faire l’objet d’un dossier distinct.**