
DOSSIER CANDIDATURE APPEL A PROJETS 2019

« Prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de 60 ans et plus »

(espace réservé aux caisses de retraite)

N° de dossier :

La date limite de réception des dossiers est fixée
au **15 mars 2019**

Les dossiers sont à retourner :

- **En priorité** par courriel à :
 - conferecedesfinanceurs@mda28.fr

OU

- par courrier postal à l'adresse suivante :
MDA d'Eure-et-Loir
Secrétariat de la Conférence des financeurs
57 bis rue du Docteur Maunoury
28000 CHARTRES

DOCUMENTS A FOURNIR :

- le dossier de candidature à l'appel à projet qui permet au candidat de formuler sa demande de subvention ;
- une attestation sur l'honneur ;
- une attestation SIRET (téléchargeable sur le site de l'INSEE) ;
- un Relevé d'Identité Bancaire ;
- les statuts ;
- le rapport d'activité N-1 ;
- Le bilan financier N-1 ;
- le(s) devis dans le cadre d'achat d'équipement.

Informations relatives à la protection des données :

Le règlement général sur la protection des données (RGPD), entré en application le 25 mai 2018 impose de prévenir de la diffusion de toutes coordonnées.

En répondant au présent appel à projets, le porteur accepte la diffusion de ses coordonnées, de l'intitulé du projet et de son rayonnement géographique sur le site du Conseil départemental et des caisses de retraite.

1. IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE

1.1	Identification de la structure
NOM DE LA STRUCTURE : _____ _____	
STATUT DE L'ORGANISME (ASSOCIATION, COLLECTIVITE LOCALE, PRIVE A BUT LUCRATIF OU NON LUCRATIF, AUTRES) : _____	
ADRESSE POSTALE : _____ _____	
CODE POSTAL : _____ VILLE : _____	
TELEPHONE : _____	
COURRIEL DE L'ORGANISME : _____	
SITE INTERNET : _____	
UNION, FEDERATION OU RESEAU AUQUEL EST AFFILIEE VOTRE STRUCTURE : _____	

1.2	Présentation des effectifs de la structure
NOMBRE D'ETP : _____	
DONT CONTRATS A DUREE INDETERMINEE (CDI) : _____	
DONT CONTRATS A DUREE DETERMINEE (CDD) : _____	

1.3	Identification du représentant légal de l'organisme
NOM ET PRENOM DU REPRESENTANT LEGAL : _____	
TELEPHONE : _____ COURRIEL : _____	

1.4	Identification de la personne en charge du projet
NOM ET PRENOM DU REPRESENTANT LEGAL : _____	
TELEPHONE : _____ COURRIEL : _____	

AVEZ-VOUS DEJA BENEFICIE D'UNE SUBVENTION DE LA MDA 28 DANS LE CADRE DE LA CONFERENCE DES FINANCEURS ?

OUI NON

SI OUI, EN QUELLE ANNEE ET POUR QUEL PROJET ? :

AVEZ-VOUS DEJA BENEFICIE D'UNE SUBVENTION DANS LE CADRE DE LA CONFERENCE DES FINANCEURS AUPRES D'UN AUTRE DEPARTEMENT ?

OUI NON

SI OUI, EN QUELLE ANNEE, POUR QUEL PROJET ET AUPRES DE QUEL DEPARTEMENT ? :

EXISTENCE D'UNE CONVENTION DE PARTENARIAT AVEC LA CARSAT ? OUI NON

AVEZ-VOUS DEJA BENEFICIE D'UNE SUBVENTION CARSAT ? OUI NON

SI OUI, EN QUELLE ANNEE ET POUR QUEL PROJET ? :

AVEZ-VOUS DEJA BENEFICIE D'UNE SUBVENTION DE LA MSA ? OUI NON

SI OUI, EN QUELLE ANNEE ET POUR QUEL PROJET ? :

AVEZ-VOUS DEJA BENEFICIE D'UNE SUBVENTION DE L'ARS ? OUI NON

SI OUI, EN QUELLE ANNEE ET POUR QUEL PROJET ? :

2. Présentation du projet

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.

Merci de compléter la fiche-action ci-dessous :

2.1	Fiche - Action
<p>INTITULÉ DU PROJET</p>	
<p>THEMATIQUE(S) PRINCIPALE(S) TRAITEE(S)</p>	<p><input type="checkbox"/> SECURITE ROUTIERE</p> <p><input type="checkbox"/> ALIMENTATION ET NUTRITION</p> <p><input type="checkbox"/> PREVENTION DU DECLIN COGNITIF</p> <p><input type="checkbox"/> PREVENTION DE L'ISOLEMENT SOCIAL</p> <p><input type="checkbox"/> PROMOTION DE L'ACCES AU NUMERIQUE</p> <p><input type="checkbox"/> BIEN ETRE ET ESTIME DE SOI</p> <p><input type="checkbox"/> ACTIVITE PHYSIQUE</p> <p><input type="checkbox"/> AUTRE : _____</p>
<p>MOYEN(S) D'INTERVENTION</p>	<p><input type="checkbox"/> ATELIER Nombre d'ateliers : _____ Nombre de séances par atelier : _____</p> <p><input type="checkbox"/> CONFERENCE</p> <p><input type="checkbox"/> FORUM / SALON</p> <p><input type="checkbox"/> SORTIES</p> <p><input type="checkbox"/> VISITE A DOMICILE</p> <p><input type="checkbox"/> AUTRES : _____</p>
<p>HISTORIQUE</p>	<p><input type="checkbox"/> PROJET NOUVEAU</p> <p><input type="checkbox"/> ADAPTATION D'UN PROJET EXISTANT</p> <p><input type="checkbox"/> RENOUVELLEMENT D'UN PROJET</p>

2.2	Fiche Action
DESCRIPTIF DE L'ACTION ET OBJECTIFS	
TERRITOIRE D'ACTION	
DATE ET DURÉE DE MISE EN OEUVRE	
PUBLIC CIBLE ET NOMBRE ATTENDU	
MODE DE RECRUTEMENT DU PUBLIC	Indiques les moyens de communication envisagés autour du projet
MOYENS NECESSAIRES ET RESSOURCES DISPONIBLES	Indiquer les équipements, matériels, locaux utilisés +moyens humains indiqués en ETP
METHODOLOGIE ET DEROULEMENT	Etapes, calendrier prévisionnel...etc.
PILOTE DU PROJET	
COÛT ET FINANCEMENT DE L'ACTION	Coût total de l'action en _____ € TTC Montant de la subvention demandée auprès des organismes dans le cadre de cet appel à projet : _____ € TTC TTC
	UNE PARTICIPATION FINANCIERE EST-ELLE DEMANDEE AUX PARTICIPANTS : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON SI OUI, POUR QUEL MONTANT ? _____

3. Partenariat

NOM DES PARTENAIRES	ROLES DANS LE PROJET

4. Indicateurs et moyens d'évaluation du projet

INDICATEURS QUANTITATIFS	METHODE (Questionnaire, enquête de satisfaction, liste de présence, grille de recueil...)
INDICATEURS QUALITATIFS	METHODE (Questionnaire, enquête de satisfaction, liste de présence, grille de recueil...)

Budget prévisionnel simplifié

Les candidats doivent présenter un budget prévisionnel détaillé et équilibré de l'action envisagée. Merci de compléter le tableau de budget prévisionnel ci-dessous.

Le représentant légal de la structure certifie l'exactitude des informations portées dans le présent dossier de demande d'accompagnement financier.

Il s'engage à informer la MDA qui relaiera aux autres organismes toutes modifications apportées à ce projet notamment dans son budget prévisionnel de financement.

Budget de l'action (TTC)			
CHARGES	MONTANT	PRODUITS	MONTANT
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		Appel à projets MDA – Inter-régimes	
Locations		Autres organismes	
Entretien et réparation			
Assurance		Autres à détailler	
Documentation			
Divers			
62 - Autres services extérieur	€		
Honoraires			
Publicité (communication)			
Transports			
Déplacements et missions			
63 - Impôts et taxes	€		
64 - Charges de personnel	€		

Je soussigné(e) _____ représentant(e) légal(e) de l'association ou du CCAS / CIAS ou de l'entreprise certifie que les renseignements mentionnés ci-dessus sont exacts.

Fait à _____, le _____.

Signature du Représentant légal