

# DOSSIER DE CANDIDATURE

A COMPLETER ET A RETOURNER



Carsat  
Retraite & Santé  
au travail  
Centre Ouest

RETRAITE COMPLÉMENTAIRE  
agirc-arrco

Agence  
nationale  
de l'habitat  
Anah

sa  
santé  
famille  
retraite  
services

la vienne  
LE DÉPARTEMENT

ars  
Agence Régionale de Santé  
Nouvelle-Aquitaine

MUTUALITÉ  
FRANÇAISE

SECURITE SOCIALE  
l'Assurance  
Maladie

SECURITE SOCIALE  
l'Assurance  
Retraite

ramf86  
ASSURANCE MALADIE ET RETRAITE  
INTERMUNICIPALE DE LA VIEILLE

Avec le soutien de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

## IDENTIFICATION DE VOTRE STRUCTURE

Nom :

Sigle :

Statut juridique :

Adresse du siège social :

Code Postal :

Commune :

Téléphone :

Courriel :

N°SIRET/SIREN :

Code NAF (APE) :

Adresse de l'antenne, si différente :

Code postal :

Commune :

## IDENTIFICATION DU RESPONSABLE ET DE LA PERSONNE EN CHARGE DU DOSSIER

### LE REPRESENTANT LEGAL

(Le (la) président(e) ou une autre personne désignée par les statuts)

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Courriel :

En cas d'absence personne à contacter :

### LA PERSONNE EN CHARGE DU DOSSIER

Nom :

Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Courriel :

En cas d'absence personne à contacter :

## PRESENTATION 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.

<b>Fiche action</b>	
<b>Montant total du projet</b>	
<b>Montant total de la demande auprès de la Conférence des Financeurs</b>	
<b>Dénomination de l'action</b>	Titre de l'action
<b>Action destinée :</b>  <b>Cochez la ou les cases correspondante(s)</b>	<input type="checkbox"/> <b>aux personnes âgées de 60 ans et plus résidant à domicile</b>  <input type="checkbox"/> <b>aux personnes âgées résidant en EHPAD</b>  <input type="checkbox"/> <b>aux proches aidants de personnes âgées en perte d'autonomie</b>
1 <sup>ère</sup> demande ou renouvellement de la subvention	En cas de renouvellement de la subvention CFPPA merci d'indiquer les dates d'attribution de la subvention.
<b>Axe et objectif du programme d'action visé.<sup>1</sup></b>  <b>Attention</b> : en cas d'action transversale merci d'indiquer le numéro des axes et objectifs <u>principaux</u> .	Cf. liste proposée (page 5 à 7 du cahier des charges)  Exemple :  Axe 6-1 : Préserver la santé et la sécurité des séniors – objectif 6-1-1 : Favoriser la remise en mouvement quelles que soient les capacités physiques et prévenir les chutes.
<b>Diagnostic/contexte</b>	- Raisons de la mise en place de l'action : diagnostic, constat, besoin repéré...

<sup>1</sup> **Attention** : les actions proposées doivent obligatoirement entrer dans le cadre d'un ou plusieurs objectifs décrits pour chaque axe (exemple : axe 6-1, objectif 6-1-1), justification à apporter dans « description de l'action »

<b>Objectifs de l'action</b>	Généraux (sens du projet, but(s) à atteindre et opérationnels (actions concrètes à mettre en œuvre pour atteindre votre ou vos objectifs généraux).
<b>Description de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Description (merci de réaliser une description pour chaque public le cas échéant (personnes âgées de 60 et plus vivant à domicile ou proches aidants de personnes âgées en perte d'autonomie).</li> <li>- Nature de l'action (ex : nombre d'ateliers, périodicité...)</li> </ul> <p>Justification de l'inscription dans l'axe(s), thématique(s), objectif(s) principal (principaux).</p>
<b>Caractère innovant</b>	A ne remplir que si l'action est innovante.
<b>Élément(s) de nouveauté</b>	A ne remplir que pour les actions déjà subventionnées
<b>Points forts et points faibles de l'action</b>	
<b>Etat des lieux préexistant</b>	<p>Cette action était-elle déjà menée les années précédentes, pour quel volume, quelle population, sur quel territoire, avec qu'elles sources de financement ?</p> <p>Votre structure est-elle, elle-même, prestataire d'un autre projet sur le territoire cible ?</p>
<b>Territoire d'action dans le département</b>	<input type="checkbox"/> Communauté de Communes du Pays Loudunais <input type="checkbox"/> Communauté d'Agglomération de Grand Châtelleraut <input type="checkbox"/> Communauté de Communes du Haut-Poitou <input type="checkbox"/> Communauté Urbaine de Grand Poitiers <input type="checkbox"/> Communauté de Communes des Vallées du Clain <input type="checkbox"/> Communauté de Communes du Civraisien en Poitou <input type="checkbox"/> Communauté de Communes de Vienne et Gartempe
<b>Ville(s) de réalisation de l'action</b>	Merci de préciser l'ensemble des villes dans lesquelles l'action va être réalisée.
<b>Date de mise en œuvre de l'action</b>	Calendrier de l'action (merci de bien indiquer sa date de commencement et de clôture)
<b>Attention :</b> les financements attribués par la conférence des financeurs ne pourront concerner que la période de l'appel à candidatures (soit de la date de notification de	

la décision à la date de clôture des actions).	
--	--

<b>Public cible :</b>  Pour les actions à destinations des personnes âgées de 60 ans et plus :  Pour les proches aidants	<b>Domicile : nombre de bénéficiaire prévisionnel :</b> <b>Age :</b> <input type="checkbox"/> 60 à 69 ans <input type="checkbox"/> 70 à 79 ans <input type="checkbox"/> 80 ans et plus <input type="checkbox"/> 90 ans et plus <b>Degré du GIR :</b> <input type="checkbox"/> GIR 1 <input type="checkbox"/> GIR 2 <input type="checkbox"/> GIR 3 <input type="checkbox"/> GIR 4 <input type="checkbox"/> GIR 5 <input type="checkbox"/> GIR 6 <b>Sexe :</b> <input type="checkbox"/> hommes <input type="checkbox"/> femmes <input type="checkbox"/> indifférencié	
	<b>EHPAD : nombre de bénéficiaire prévisionnel :</b>	
	<b>Aidants : nombre de bénéficiaires prévisionnel :</b> <b>Age :</b> <input type="checkbox"/> Moins de 60 ans <input type="checkbox"/> 60 ans et plus	
<b>Moyens nécessaires et ressources disponibles</b>	Indiquer les équipements, matériels, communication, locaux utilisés + moyens humains indiqués en ETP	
<b>Méthodologie et déroulement de l'action</b>	Etapes...	
<b>Méthode d'évaluation prévue pour l'action et indicateurs retenus</b>	Indicateurs, outils...	
<b>Compétence de l'animateur</b>	Diplômes, expériences...	
<b>Liste des partenariats établis</b> (précisez la nature et le degré d'implication (convention, communication, réalisation d'une partie de l'action, prêt de salle...))	Acquis	En cours
	1. 2. 3. 4. 5. 6. .....	
<b>Budget total de l'action</b>		
<b>Budget de la demande de subvention à la Conférence des Financeurs</b>		

<b>Budget prévisionnel par bénéficiaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indiquer le coût moyen de l'action par bénéficiaire.</li> <li>- Indiquer le reste à charge pour le bénéficiaire et préciser si ce coût est pour le cycle ou par atelier.</li> </ul>
<b>Co-financements</b>	<p>Faire apparaître les différents financeurs et le montant de leur contribution (reçue ou demandée).</p> <p>Merci d'indiquer pour chaque demande de co-financement <b>l'objet de la demande et si la demande a déjà été déposée ou non.</b></p>
<b>Auto-financement</b>	Faire apparaître la part d'auto-financement.

## DONNÉES BUDGETAIRES PAR ACTION

Les candidats doivent présenter un budget prévisionnel de l'action envisagée. **Ce budget prévisionnel TTC doit être détaillé et équilibré (total des charges égal au total des produits).**

Joindre également les devis s'y référant, le cas échéant.

<b>Budget de l'action</b>			
<b>CHARGES</b>	<b>MONTANT EN EUROS</b>	<b>PRODUITS</b>	<b>MONTANT EN EUROS</b>
<b>60 – Achat</b>		<b>70 – Vente de produits finis, prestations de services, marchandises</b>	
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			
<b>61 – Services extérieurs</b>		<b>74 – Subventions d'exploitation</b>	
Sous traitance générale		Conférence des Financeurs de la Vienne	
Locations		Agence Régionale de Santé	
Entretien et réparation		Mutualité Sociale Agricole	
Assurance		CARSAT	
Documentation		Conseil Départemental	
Divers		Conseil Régional	
<b>62 – Autres services extérieurs</b>		Intercommunalité (EPCI)	
Rémunération intermédiaires et honoraires		Etat (précisez le(s) ministère(s) sollicité(s))	
Publicité, publication		Commune(s)	
Déplacements, missions		DRJSCS	
Frais postaux et de télécommunications		DDCS ou DDCSPP ou DDCSJS	
Services bancaires, autres		DIRECCTE	
<b>63 – Impôts et taxes</b>		Organismes sociaux (à détailler ci-après)	
Impôts et taxes sur rémunération		Fonds européens	
Autres impôts et taxes		Agence de service et de paiement (emplois aidés)	
<b>64 – Charges de personnel</b>		Aides privées	
Rémunération des personnels		Autres recettes (précisez)	
Charges sociales		<b>75 – Autres produits de gestion courante</b>	
Autres charges de personnel		Dont cotisations, dons manuels ou legs	
<b>65 – Autres charges de gestion courante</b>		<b>76 – Produits financiers</b>	
<b>66 – Charges financières</b>		<b>77 – Produits exceptionnels</b>	
<b>67 – Charges exceptionnelles</b>		<b>78 – Reprises sur amortissements et provisions</b>	
<b>68 – Dotation aux amortissements (provision pour renouvellement)</b>		<b>79 – Transfert de charges</b>	
<b>TOTAL DES CHARGES PREVISIONNELLES</b>		<b>TOTAL DES PRODUITS PREVISIONNELS</b>	
<b>86 – Emplois des contributions volontaires en nature</b>		<b>87 – Contributions volontaires en nature</b>	
Secours en nature		Bénévolat	
Mise à disposition gratuite de biens et prestations		Prestation en nature	
Personnel bénévole		Dons en nature	
<b>TOTAL DES CHARGES</b>		<b>TOTAL DES PRODUITS</b>	