

CONFERENCE DES FINANCEURS DE LA PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE DU DEPARTEMENT DU CHER

APPEL À PROJETS 2-2024

Dossier de candidature

PROMOUVOIR ET FAVORISER :

Une offre globale et diversifiée d'actions visant la prévention de la perte d'autonomie :

- *Axe 1 : Promouvoir les actions liées à la pratique d'une activité sportive*
- *Axe 2 : Promouvoir les actions de lutte contre l'isolement des Personnes âgées à domicile*

**Date limite de réception des dossiers :
15 mars 2024**

1. IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE

1.1	Identification de la structure
NOM DE LA STRUCTURE : _____ _____	
STATUT DE L'ORGANISME (ASSOCIATION, COLLECTIVITÉ LOCALE, PRIVÉ A BUT LUCRATIF OU NON LUCRATIF, AUTRES) : _____	
N° SIRET : _____	
ADRESSE DU SIÈGE SOCIAL : _____ _____	
CODE POSTAL : _____ VILLE : _____	
ADRESSE DE GESTION OU DE CORRESPONDANCE : _____ _____	
CODE POSTAL : _____ VILLE : _____	
TÉLÉPHONE : _____	
COURRIEL : _____	
SITE INTERNET : _____	
UNION, FÉDÉRATION OU RÉSEAU AUQUEL EST AFFILIÉE VOTRE STRUCTURE : _____	

1.2	Identification du représentant légal de l'organisme
NOM ET PRÉNOM DU REPRÉSENTANT LÉGAL : _____	
FONCTION : _____	
COURRIEL ET TÉLÉPHONE : _____	

1.3	Identification de la personne en charge du projet
NOM ET PRÉNOM : _____	
FONCTION : _____	
COURRIEL ET TÉLÉPHONE : _____	

1.4**Renseignements concernant les ressources humaines****NOMBRE DE SALARIÉS :** _____**NOMBRE DE SALARIÉS EN ÉQUIVALENT TEMPS PLEIN TRAVAILLÉ** (LES ÉQUIVALENTS TEMPS PLEIN TRAVAILLÉS (ETPT) CORRESPONDENT AUX EFFECTIFS PHYSIQUES PONDÉRÉS PAR LA QUOTITÉ DE TRAVAIL) :**NOMBRE DE BÉNÉVOLES** (PERSONNE CONTRIBUANT RÉGULIÈREMENT À L'ACTIVITÉ D'UNE ASSOCIATION, DE MANIÈRE NON RÉMUNÉRÉE) : _____**NOMBRE DE VOLONTAIRES** (PERSONNE ENGAGÉE POUR UNE MISSION D'INTÉRÊT GÉNÉRAL PAR UN CONTRAT SPÉCIFIQUE [PAR EX. SERVICE CIVIQUE]) : _____**1.5****Si votre structure est une association****EST-ELLE ?**

- NATIONALE
 RÉGIONALE
 DÉPARTEMENTALE
 LOCALE

DISPOSE-T-ELLE D'UN AGREMENT ?

OUI NON

SI OUI,
TYPE D'AGRÈMENT :

EN DATE DU :

ATTRIBUÉ PAR :

EST-ELLE RECONNUE D'UTILITE PUBLIQUE ?

OUI NON

SI OUI, DATE DE PUBLICATION AU JOURNAL OFFICIEL :

DISPOSE-T-ELLE D'UN COMMISSAIRE AUX COMPTES ?

OUI NON

1.6**Relation avec les financeurs****AVEZ-VOUS DÉJÀ BÉNÉFICIÉ D'UNE SUBVENTION AUPRÈS D'UN MEMBRE DE LA CFPPA (CARSAT, MSA, ARS, ETC) ?** OUI NON**SI OUI, EN QUELLE ANNÉE ET POUR QUEL PROJET :** _____

2. Présentation du projet

2.1	Présentation du projet
<p align="center">Par quel moyen avez-vous eu connaissance de cet appel à projets ?</p> <p> <input type="checkbox"/> Partenaire (Préciser) <input type="checkbox"/> Réseau sociaux <input type="checkbox"/> Mailing <input type="checkbox"/> Sites Internet (Préciser) : <input type="checkbox"/> Autre (Préciser) : </p>	
<p>NOM DU PROJET</p>	
<p>CE PROJET REPOND A L'AXE SUIVANT :</p>	<p><input type="checkbox"/> Axe 1 - Promouvoir le bien vieillir et l'autonomie</p>
<p>CE PROJET RÉPOND À QUELLE(S) THÉMATIQUE(S)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nutrition/alimentation <input type="checkbox"/> Mémoire/Stimulation cognitive <input type="checkbox"/> Sommeil <input type="checkbox"/> Activités physiques /Équilibre/ Prévention des chutes <input type="checkbox"/> Bien-être et estime de soi <input type="checkbox"/> Action impliquant le binôme aidant-aidé <input type="checkbox"/> Usage du numérique <input type="checkbox"/> Accès aux droits <input type="checkbox"/> Mobilité (dont sécurité routière) <input type="checkbox"/> Préparation à la retraite <input type="checkbox"/> Habitat et cadre de vie <input type="checkbox"/> Lien social, échange intergénérationnel <input type="checkbox"/> Accès à la culture <input type="checkbox"/> Lutte contre l'isolement <input type="checkbox"/> Accès aux équipements et aides techniques <input type="checkbox"/> Développer et renforcer les dispositifs d'accompagnement aux proches aidants <input type="checkbox"/> Développer des temps de soutien, d'échanges et de répit pour les proches aidants <input type="checkbox"/> Développer des actions de « Prévention Santé » pour les proches aidants <input type="checkbox"/> Santé bucco-dentaire <input type="checkbox"/> Prévention de la dépression/du risque suicidaire

<p>OBJECTIFS DU PROJET</p>	
<p>DESCRIPTION DU PROJET</p> <p>(contenu, nombre de séances, déroulé, qualification intervenant...)</p>	

Cocher la / les commune(s) qui bénéficieront du projet :

Liste des communes identifiées avec des besoins prioritaires

Nom de la Commune	EPCI	Oui/ Non
ARGENT-SUR-SAUDRE	Sauldre et Sologne	
AUBIGNY-SUR-NERE	Sauldre et Sologne	
AVORD	La Septaine	
BAUGY	La Septaine	
CHARENTON-DU-CHER	Cœur de France	
CHAROST	Pays d'Issoudun (36)	
CHATEAUMEILLANT	Berry Grand Sud	
CHATEAUNEUF-SUR-CHER	Arnon, Boischaut, Cher	
DUN-SUR-AURON	Le Dunois	
GRACAY	Vierzon Sologne Berry	
HENRICHEMONT	Terres du Haut Berry	
LA CHAPELLE-D'ANGILLON	Sauldre et Sologne	
LA GUERCHE-SUR-L'AUBOIS	Portes du Berry entre Loire et Val d'Aubois	
LE CHATELET	Berry Grand Sud	
LERE	Pays Fort - Sancerrois - Val de Loire	
LES AIX D'ANGILLON	Terres du Haut Berry	
LEVET	Arnon, Boischaut, Cher	
LURY-SUR-ARNON	Cœur de Berry	
MEHUN-SUR-YEVRE	Cœur de Berry	
NANCAÏ	Sauldre et Sologne	
NERONDES	Pays de Nérondes	
SAINTE-FLORENTE-SUR-CHER	Fercher - pays Florentais	
SAINTE-MARTIN-D AUXIGNY	Terres du Haut Berry	
SANCERGUES	Berry Loire Vauvise	
SANCERRE	Pays Fort - Sancerrois - Val de Loire	
SANCOINS	Les Trois Provinces	
SAULZAIS-LE-POTIER	Berry Grand Sud	
VAILLY-SUR-SAUDRE	Pays Fort - Sancerrois - Val de Loire	

Autres communes

Nom de la Commune	EPCI	Oui/ Non
BOURGES	Bourges Plus	
LIGNIERES	Arnon, Boischaut, Cher	
SAINTE AMAND MONTROND	Cœur de France	
VIERZON	Vierzon Sologne Berry	
Autres Communes (préciser) :		

**TERRITOIRE
D'INTERVENTION DU
PROJET**

2.2	Mise en œuvre du projet				
PUBLIC CIBLE					
ESTIMATION DU NOMBRE DE BENEFICIAIRES					
UNE PARTICIPATION FINANCIERE EST-ELLE DEMANDEE AU PUBLIC ?	<input type="checkbox"/> Oui Si oui, pour quel montant ? : <input type="checkbox"/> Non				
MODE DE REPERAGE DES BENEFICIAIRES					
PARTENAIRES DU PROJET (financiers et opérationnels)	Nom		Rôle		
MOYENS HUMAINS AFFECTES AU PROJET (Détailler chaque poste de dépenses)		Nombre de personnes	Temps travail (ETP)	Qualification	Coût (hors charges sociales)
	Interne (salariés dans la structure)				
	Externe (prestations extérieures, intermédiaires, honoraires, services civiques, etc.)				

UN RECRUTEMENT EST-IL ENVISAGE POUR LA MISE EN PLACE DU PROJET ?	<input type="checkbox"/> Oui Si oui, combien en ETP ? : <input type="checkbox"/> Non		
MOYENS MATERIELS (achat, location...)	Description		Coût estimé
COMMUNICATION – VALORISATION DU PROJET			
2.3	Évaluation du projet		
EVALUATION	<input type="checkbox"/> Interne <input type="checkbox"/> Externe, précisez :		
MODALITES D’EVALUATION	Moyens	Résultats attendus	Indicateurs
2.4	Étape et calendrier du projet		
CALENDRIER PREVISIONNEL DE REALISATION	Date de début du projet : Date de fin du projet :		

MONTAGE DU PROJET	Description	Date de démarrage	Durée
MISE EN ŒUVRE DU PROJET	Description	Date de démarrage	Durée
EVALUATION DU PROJET	Description	Date de démarrage	Durée

2.5	Gouvernance et suivi
<p>Définir les modalités de pilotage et de suivi du projet</p>	

3. Budget prévisionnel du projet

Le représentant légal de la structure s'engage à informer les financeurs de toute(s) modification(s) apportée(s) au son budget prévisionnel du projet.

Budget par action			
CHARGES	MONTANT (2)	PRODUITS	MONTANT (2)
60 - Achat	€	70 - Vente de produits finis, prestations de services	€
Études et prestations de services		Prestation de services	
Achats matières et fournitures		Vente de marchandises	
Fourniture d'entretien et de petit équipement		Produits des activités annexes	
Autres fournitures			
61 - Services extérieurs	€	73 - Dotations et produits de tarification	€
Sous-traitance générale		74 - Subventions d'exploitation	€
Locations		ARS	
Entretien et réparation		Région	
Assurance		Département	
Documentation		Appel à Projet Conférence des financeurs - Interrégime	
Divers		Intercommunalité(s) EPCI	
62 - Autres services extérieur	€	Commune(s)	
Rémunérations intermédiaires et honoraires		Fonds européens	
Publicité, publication		Autres (précisez la structure) :	
Déplacements, missions			
Services bancaires, autres			
63 - Impôts et taxes	€		
64 - Charges de personnel	€		
Rémunération des personnels		75 - Autres produits de gestion courante	€
Charges sociales		Cotisations	
Autres charges de personnel		Dons manuels - Mécénat	
65 - Autres charges de gestion courante			
66- Charges financières		76 - Produits financiers	€
67 - Charges exceptionnelles		77 - Produits exceptionnels	€
68 - Dotations aux amortissements, provisions et engagements à réaliser sur ressources affectées		78 - Reprise sur amortissements et provisions	€
69 - Impôt sur les bénéfiques ; Participation des salariés		79 - Transfert de charges	€
TOTAL DES CHARGES (3)	€	TOTAL DES PRODUITS (3)	€

Excédent prévisionnel (bénéfice)		Insuffisance prévisionnelle (déficit)	
----------------------------------	--	---------------------------------------	--

Contributions volontaires			
CHARGES	MONTANT (2)	PRODUITS	MONTANT (2)
86 – Emplois des contributions volontaires	€	87 – Contribution 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 (3)		TOTAL DES PRODUITS (3)	
Indiquer le % de la subvention sollicitée par rapport au total des produits du projet.			

(1) Il y a lieu de présenter un budget par action

(2) Ne pas indiquer les centimes d'euros

(3) Le budget doit être équilibré en dépenses et en recettes et doit faire figurer le montant de la subvention demandée à la Conférence des financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie.

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e), (nom et prénom) _____
Représentant(e) légal(e) de la structure _____

- certifie que la structure est à jour de ses obligations administratives, comptables, sociales et fiscales ;
- certifie exacts et sincères les renseignements mentionnés dans le présent dossier de candidature ;
- demande une participation financière de : € au titre de l'année 20.....dans le cadre du projet ;
- accepte la diffusion de mes coordonnées (nom du porteur et mail), de l'intitulé du projet et de son rayonnement géographique sur le site du département et des caisses de retraite, en vertu du règlement général sur la protection des données (RGPD) entré en application le 25/05/2018 ;
- **M'engage à réaliser le projet dans les conditions définies dans la notification d'attribution (citée au chapitre V. du cahier des charges « décision » du présent appel à projet), notamment à respecter les obligations ci-dessous :**
- Informer le service instructeur de l'avancement ou de l'abandon du projet dans des délais raisonnables et ne pas modifier le contenu du projet ou le plan de financement initial sauf accord du service.
- Donner suite à toute demande du service instructeur aux fins d'obtenir les pièces ou informations relatives à la mise en œuvre du projet.
- Respecter les dates d'éligibilité des dépenses prévues.
- Remettre au service instructeur les bilans qualitatifs, quantitatifs et financiers finalisés selon le modèle transmis (annexe 1) et aux dates prévues par la notification d'attribution.
- Transmettre, à l'appui de ces bilans, les décisions et certificats de versement relatifs aux aides publiques sollicitées ainsi que la liste des factures et pièces comptables et valeur probante équivalente justifiant les dépenses déclarées aux bilans correspondants.
- Se soumettre à tout contrôle technique, administratif et financier, sur pièces et/ou sur place, effectué par le service instructeur ou par toute autorité commissionnée par l'autorité de gestion.
- Conserver les pièces justificatives jusqu'à la date limite à laquelle sont susceptibles d'intervenir les contrôles soit : 3 ans après la date de fin de réalisation du projet.
- Procéder au reversement, partiel ou total des sommes versées, exigé par l'autorité de gestion en cas de non-respect des obligations ci-dessus ou de la non-réalisation totale ou partielle du projet soutenu.

Cachet de l'organisme :

Fait pour valoir ce que de droit,
A :

Date :

Nom, qualité et signature du représentant légal de la structure :

Les fausses déclarations sont sanctionnées par les articles 441-1 et suivants du code pénal.