|  |
| --- |
| **DOSSIER N° :**  |
| [ ]  *NOUVEAU*[ ]  *RECONDUCTION* *AVIS :*  |

*Cadre réservé à l’administration*

**CONFERENCE DES FINANCEURS**

**DU DEPARTEMENT**

**DE L’AISNE.**

**DOSSIER DE CANDIDATURE**

**PROJET 2019**

Intitulé du projet :

Nom de la structure :



**FICHE N°1 : IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE**

Nom de la structure :

Statut juridique :

Adresse :

Complément d’adresse :

Code postal : Ville :

N° téléphone : N° fax :

Courriel :

N° SIRET :

Code APE :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordonnées bancaires : **(Joindre un RIB au format PDF)**

Nom du titulaire du Compte :

Banque :

Domiciliation :

IBAN :

Représentant légal de la structure :

Nom : Prénom :

Fonction :

Courriel : N° téléphone :

Responsable du projet :

Nom : Prénom :

Fonction :

Courriel : N° téléphone :

Personne à contacter : (pour connaître les horaires, le lieu, etc… de l’action, si différent du responsable du projet.)

Nom : Prénom :

Fonction :

Courriel : N° téléphone :

**FICHE N°2 : LE PROJET**

|  |
| --- |
| Fiche projet |
| Intitulé du projet  |   |
| Axe (*1 seul axe, cf. Annexe 1)* |   |
| Thématique*(1 seule thématique f. annexe 1)* |  |
| Type d’action***(cochez une seule case, action dominante du projet)*** | **Portant sur les équipements et les aides techniques :**[ ] Téléassistance [ ]  Pack domotique [ ]  Autres nouvelles technologies [ ]  Amélioration de l’accès (information, sensibilisation, communication)**Actions collectives de prévention :**[ ]  Nutrition [ ]  Mémoire [ ]  Sommeil [ ]  Habitat et cadre de vie [ ]  Activités physiques/ équilibre/prévention des chutes[ ]  Bien-être, estime de soi [ ]  Lien social [ ]  Sécurité routière[ ]  Information accès aux droits [ ]  Préparation à la retraite[ ]  NTIC (numérique) |
| Diagnostic /Contexte *(Raisons de la mise en place de l’action)* |  |
| Objectifs de l’action  |   |
| Forme de l’action(*Forum, conférence, atelier…)*  |  |
| Public cible et nombre attendu | Bénéficiaires de l’APA *(Gir 1 ; 2 ; 3 et 4)* : [ ]  Oui [ ]  NonTranches d’âges : [ ]  60 à 69 ans [ ]  70 à 79 ans  [ ]  80 à 89 ans [ ]  90 ans et plus  Nombre de bénéficiaires attendus *(prévisions)* : **…..** |
| Zone géographique |  |
| Lieu(x) de l’action  |  |
| Le transport des bénéficiaires est-il envisagé ? | [ ]  Oui [ ]  NonComment :  |

Présentation détaillée du projet

Le projet :

Calendrier de mise en œuvre du projet :

Calendrier prévisionnel des actions (périodicité) :

Les moyens et partenariats pour le projet

|  |  |
| --- | --- |
| Moyens humains mis à disposition de l’action *(salariés, volontaires et bénévoles)* |  |
| Moyens matériels |  |
| Moyens de communication |  |
| Autre moyens nécessaires au projet |  |
| Les Co-financeurs *(Précisez les montants demandés en Euros et* ***si la demande de financement est acceptée ou en attente de réponse****.)* |  |
| Autres partenaires*(Précisez la nature et le degré de l’implication)* |  |
| Coût total du projet | € |
| Montant de l’aide financière demandé à la Conférence des financeurs | **€** |

Evaluation du projet

1. Méthodologie et critères retenus dans le cadre de l’évaluation du projet :

*(Exemple : Questionnaire de satisfaction…)*

-

-

-

-

-

-

1. Résultats attendus et effets :

*(à court, moyen et plus long terme)*

-

-

-

-

-

-

1. Indicateurs d’évaluation du projet (réalisation, résultats, impact)

*Veuillez indiquer ci-après quelques indicateurs significatifs, mesurables, acceptables, réalistes et associés à une date. (Exemple : Taux d’avancement du projet, Outil effectivement mis en œuvre (oui/non) …)*

-

-

-

-

-

-

**FICHE N°3 : LE FINANCEMENT DU PROJET**

Les candidats doivent présenter un budget prévisionnel TTC, **pour la totalité du projet ainsi que les devis s’y référents.**

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

|  |
| --- |
|  BUDGET PREVISIONNEL |
| Dépenses prévisionnelles | Recettes prévisionnelles |
| Achats : |  | Vente de produits ou de prestation : |  |
| -Fournitures |  | - |  |
| -Petit matériel |  | - |  |
| -Achat d’études |  | - |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Services extérieurs |  | Subventions |  |
| -Locations |  | -Conférence des financeurs |  |
| -Entretien/réparations |  | -CARSAT |  |
| -Prestations de services |  | - MSA |  |
| -Publicité, publications… |  | - Département |  |
| -Transports |  | - CA ou CC |  |
|  |  | - Commune |  |
|  |  | -caisse de retraite |  |
| Assurances : |  |  |  |
| - |  | -autre (à préciser) |  |
| - |  |  |  |
| Charges de personnel :  |  |  |  |
| -rémunération |  |  |  |
| -Frais de déplacements |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Autres dépenses (à préciser) |  | Autres produits |  |
|  |  |  |  |
| - |  |  |  |
| Contributions volontaires en nature |  | Contributions volontaires en nature |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| TOTAL DES CHARGES |  | TOTAL DES RECETTES |  |

Quelles dépenses seront couvertes **UNIQUEMENT** par la subvention **de la Conférence des financeurs** (hors investissement)

-

-

-

-

-

-

-

-

**FICHE N°4 : ATTESTATION SUR L’HONNEUR**

Je soussigné(e) (Nom et Prénom), représentant légal de (Identification de la structure) :

- Certifie que (Identification de 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 subvention introduite auprès d’autres financeurs publics.

- Demande une participation financière de : Euros à la Conférence des financeurs de l’Aisne.

- **M’engage à réaliser le projet dans les conditions définies dans la convention notamment, à respecter les obligations ci-dessous :**

1. Assurer la publicité de la participation de la CNSA au titre de la Conférence des financeurs à l’action.

2. Transmettre au service instructeur les décisions et certificats de versement relatifs aux aides publiques sollicitées.

3. Respecter les dates d’éligibilité des dépenses prévues dans la convention portant attribution de la participation financière de la Conférence des financeurs du département de l’Aisne.

4. Respecter les règles d’éligibilité des dépenses telles que définies dans l’appel à projet.

5. Informer le secrétariat de la CFPPA de l’Aisne, de l’avancement de l’opération ou de l’abandon du projet et à ne pas modifier le contenu du projet ou le plan de financement initial sauf accord du service.

6. Donner suite à toute demande du service instructeur aux fins d’obtenir les pièces ou informations relatives au conventionnement ou à la liquidation de l’aide. Le porteur est informé que le service instructeur procédera à la clôture de son dossier faute de réponse de sa part, cette clôture entraînant la déprogrammation des crédits CNSA agréés.

7. Tenir une comptabilité de l’action et remettre les bilans qualitatifs, quantitatifs et financiers selon les modèles transmis et aux dates prévues par la convention. A l’appui de ces bilans, le porteur communiquera en pièces jointes les décisions des co-financeurs publics qui n’auraient pas été produites antérieurement ainsi que les factures et pièces comptables justificatives.

8. Me soumettre à tout contrôle technique, administratif et financier, sur pièces et/ou sur place, effectué par le service instructeur.

9 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 la convention.

10. Procéder au reversement, partiel ou total des sommes versées, exigé par l’autorité de gestion en cas de non-respect des obligations ci-dessus et notamment, de refus des contrôles, de la non-exécution totale ou partielle de l’opération, de la modification du plan de financement sans autorisation préalable ou de l’utilisation des fonds non conforme à l’objet.

Cachet de l’organisme ou raison sociale :

Fait pour valoir ce que de droit,

A :

Date :

Nom et signature du responsable

légal de l’organisme