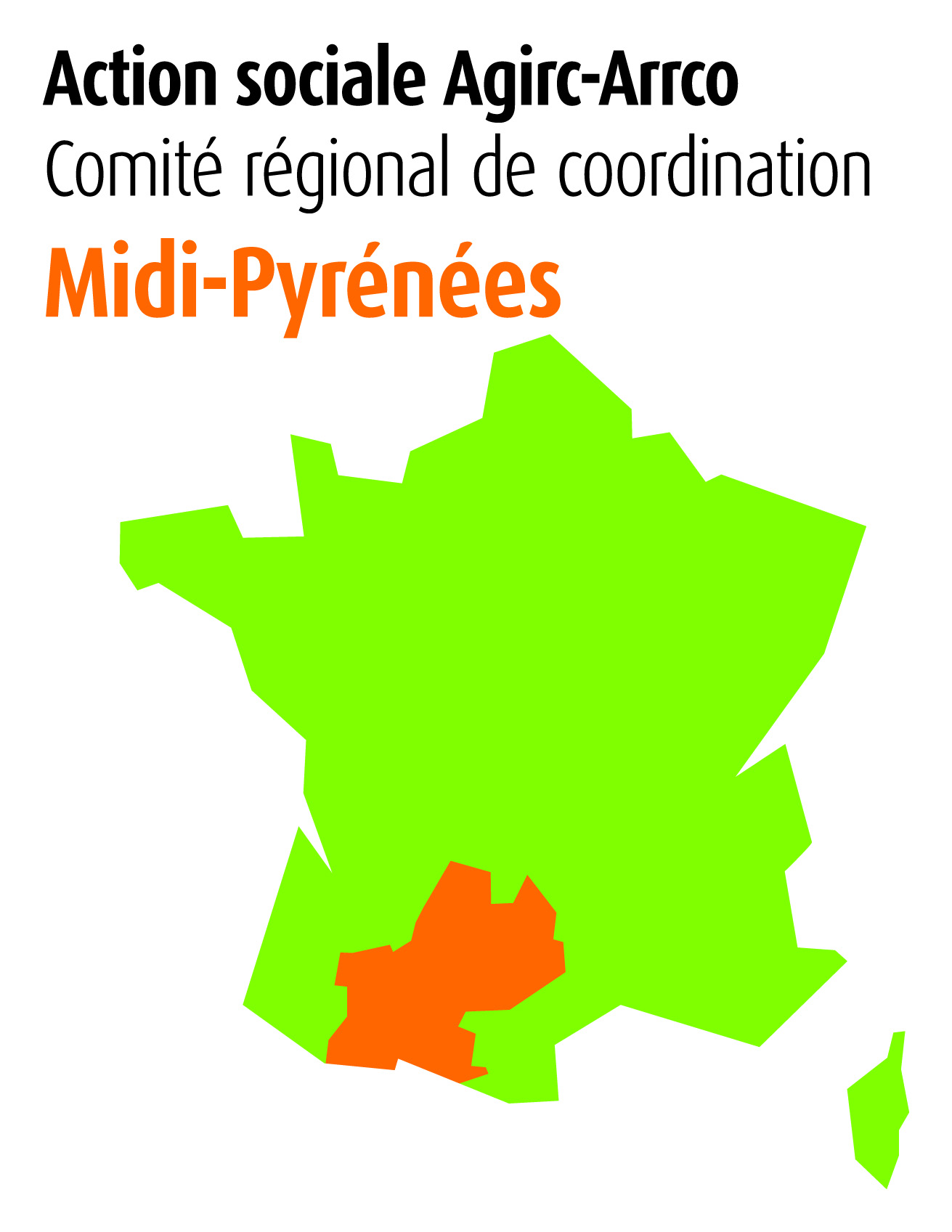
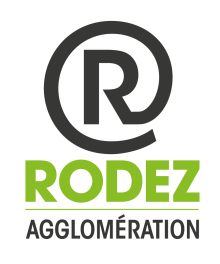
**Conférence des Financeurs de la prévention de la perte d’Autonomie de l’Aveyron**

****

****

****

**DOSSIER DE CANDIDATURE**

**Actions de prévention collectives de la perte d’autonomie des personnes âgées de 60 ans et plus résidant dans l’Aveyron**

**Nom du porteur de projet :**

**Nom de l’axe du programme visé (1, 2, 3 ou 4)**

**Nom de l’action du programme visé (1.1, 1.2, 2.1…)**

1. **Contexte et enjeux du projet**

***Présentation du contexte général***

***Présentation de la problématique rencontrée et des enjeux***

***Nom du projet***

1. **Présentation du porteur de projet**

***Nom***

***Objet***

***Missions***

***Rayonnement*** *(national, régional, départemental, local)*

***Budget prévisionnel***

***Adresse de correspondance***

***Site internet***

***Responsable(s) du projet*** *(personne(s) à contacter)* ***:***

*Nom et titre ou fonctions*

*Coordonnées (tel : email)*

*Adresse*

***Responsable légal de la structure :***

*Nom et titre ou fonction*

*Coordonnées (tel : email)*

*Adresse*

1. **Présentation du projet**

|  |
| --- |
| ***Intitulé***  ***Objectifs*** *poursuivis par l’action, au regard de l’axe auquel l’action se réfère (à formuler dans la mesure du possible selon des critères mesurables, indicateurs,….)*  ***Public cible :***  *Territoire : communes, cantons*  *Type d’usagers et nombre prévisionnel de personnes concernées: ex : groupes de 15 personnes seules ; âges ; participation ou non des bénéficiaires.*  ***Nota bene*** *: s’agissant de prévention, les textes imposent que 40%, au moins, du public bénéficiaire de l’action ne soit pas éligible à l’APA.*  ***Descriptif***    ***Modalités de mise en œuvre :***  *Modalités de pilotage*    *Actions de communication éventuellement prévues*    *Moyens humains mobilisés pour l’action (nombre, fonction, temps consacré à l’action)*  ***Indicateurs et outils d’évaluation envisagés :***  *Rapport d’activité : nombre d’ateliers, de sessions, de personnes concernées. Evaluation de l’impact, des enseignements tirés de ces actions pour chacun de ses bénéficiaires ou plus globalement (meilleure connaissance du public, découverte ou renforcement d’un partenariat…).*  *Outils : enquêtes de satisfaction (anonymes ou pas, en groupe ou par téléphone...), réflexions en équipe animée par les professionnels…* |

1. **Présentation des partenaires**

*Présentation générale et nature de l’implication dans le projet d’éventuels partenaires (financière, opérationnelle, etc.).*

*Mise en avant de la qualité et de l’originalité des partenariats noués.*

1. **Calendrier prévisionnel**

|  |
| --- |
| *Indiquer à quel stade se situe le projet et quelles sont les échéances des prochaines étapes (date(s) de réalisation, fin de l’action…..)* |

1. **Plan prévisionnel de financement (ex: CERFA association)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CHARGES** | MONTANTEN EUROS | **PRODUITS** | MONTANT EN EUROS | |
| **60 - Achat** | 0,00 € | **70 - Vente de produits finis, prestations de services, marchandises** | 0,00 € | |
| Prestations de services |  | **74- Subventions d’exploitation** | 0,00 € | |
| Achats matières et de fournitures |  | Etat: (précisez le(s) ministère(s) sollicité(s) |  | |
| Autres fournitures |  |  |  | |
| **61 - Services extérieurs** | 0,00 € |  |  | |
| Locations |  |  |  | |
| Entretien et réparation |  |  |  | |
|  | |
| Assurance |  |  |  | |
| Documentation |  | Région(s): |  | |
|  |  |  |  | |
| **62 - Autres services extérieurs** | 0,00 € | Département(s): |  | |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires |  |  |  | |
| Publicité, publication |  | Intercommunalité(s) : EPCI |  | |
| Déplacements, missions |  |  |  | |
| Services bancaires, autres |  | Commune(s): |  | |
|  |  |  |  | |
| **63 - Impôts et taxes** | 0,00 € | Organismes sociaux (détailler): |  | |
| Impôts et taxes sur rémunération, |  |  |  | |
| Autres impôts et taxes |  | Fonds européens |  | |
|  |  |  |  | |
| **64- Charges de personnel** | 0,00 € |  |  | |
| Rémunération des personnels |  | L’agence de services et de paiement (Ex CNASEA-emplois aidés) |  | |
| Charges sociales |  | Autres établissements publics |  | |
| Autres charges de personnel |  | Aides privées |  | |
| **65- Autres charges de gestion courante** |  | **75 - Autres produits de gestion courante dont cotisations** |  | |
|  |  | Dont cotisations, dons manuels ou legs |  | |
| **66- Charges financières** |  | **76 - Produits financiers** |  | |
| **67- Charges exceptionnelles** |  | **77 - Produits exceptionnels** |  | |
| **68- Dotation aux amortissements (provisions pour renouvellement)** |  | **78 – Reprises sur amortissements et provisions** |  | |
| **CHARGES INDIRECTES REPARTIES A L’ACTION** | | **RESSOURCES PROPRES AFFECTEES A L’ACTION** | | |
| Charges fixes de fonctionnement |  |  | |  |
| Frais financiers |  |  | |  |
| Autres |  |  | |  |
| Personnel bénévole |  |  | |  |
| **TOTAL DES CHARGES** | 0,00 € | **TOTAL DES PRODUITS** | | 0,00 € |
|  |  |  | |  |
| **L’association sollicite une subvention de :** | | **0,00 €** | |  |
| **Elle représente …….% du total du budget (montant sollicité/total du budget) x 100** | | | |
| Le budget doit être équilibré : le total des dépenses doit être égal au total des recettes. | | | |  |

1. **Annexes**

***PIECE A JOINDRE A VOTRE DOSSIER***

*Merci de joindre au présent dossier de candidature dûment complété les pièces complémentaires suivantes :*

• Délégation de signature le cas échéant

• Bilan et compte de résultat de l’année précédente

• Relevé d’identité bancaire

• Copie des derniers statuts déposés ou approuvés datés et signés le cas échéant

• Photocopie du récépissé de déclaration de l’association à la Préfecture le cas échéant

• Extrait K-bis, le cas échéant

|  |
| --- |
| *Autres pièces que vous jugerez utiles à la présentation de votre projet.* |

1. **Contact Conseil départemental**

Pour toute question concernant le présent appel à projets :

Madame Adeline SCHOUMAKER

Chargée de mission

05.65.73.67.00

[dpaph@aveyron.fr](mailto:dpaph@aveyron.fr)

**Dossier à renvoyer à l’adresse suivante pour la version papier :**

Conseil départemental de l’Aveyron

Pôle des Solidarités Départementales

Direction Personnes âgées-Personnes Handicapées

A l’attention de Madame Adeline SCHOUMAKER

4 rue Paraire

12 000 RODEZ

**Dossier à renvoyer à l’adresse suivante pour la version électronique :**

[dpaph@aveyron.fr](mailto:dpaph@aveyron.fr)

Fait à le

Signature