Mac:Users:xavier.hasendahl:Desktop:ELEMENTS TEMPLATES SIG:LOGOS:REPUBLIQUE_FRANCAISE:eps:Republique_Francaise_CMJN.eps

DOSSIER DE DEMANDE DE SUBVENTION

|  |
| --- |
| **1. Identification de la structure** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM DE LA STRUCTURE** |  | | | |
| **N° SIRET** |  | | | |
| **Numéro RNA ou à défaut celui du récépissé en préfecture** |  | | | |
| **Adresse du siège social** |  | | | |
| **Adresse de gestion ou de correspondance (si différente)** |  | | | |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **Représentant légal de la structure** |  | | | |
| **Téléphone secrétariat** |  | | | |
| **e-mail secrétariat** |  | | | |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **REFERENT du projet** |  | | | |
| **Fonction** |  | | | |
| **Téléphone** |  | | | |
| **e-mail** |  | | | |

|  |
| --- |
| **2. Relations avec l’administration** |

|  |  |
| --- | --- |
| **La structure bénéficie-t-elle d’agrément(s) administratif(s)**Si oui, merci de préciser |  |
| **La structure est-elle reconnue d’utilité publique ?** Si oui, date de publication au Journal Officiel |  |
| **La structure est-elle assujettie aux impôts commerciaux ?** |  |

|  |
| --- |
| **3. Relations avec d’autres structures** |

|  |  |
| --- | --- |
| **A quel réseau, union ou fédération, la structure est-elle affiliée ?** |  |
| **La structure a-t-elle des adhérents personnes morales** ? Si oui, lesquelles |  |
| **La structure est –elle agréée ou affiliée à une fédération agréée ?** |  |

|  |
| --- |
| **4. Moyens humains de la structure au 31 décembre de l’année écoulée** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de bénévoles** :  Bénévole : personne contribuant régulièrement à l'activité de la structure, de manière  non rémunérée. |  |
| **Nombre de volontaires** :  Volontaire : personne engagée pour une mission d'intérêt général par un contrat  spécifique (par ex. Service civique) |  |
| **Nombre total de salariés** :  dont nombre d'emplois aidés |  |
| Nombre de salariés en équivalent temps plein travaillé (ETPT) |  |
| Nombre de personnels mis à disposition ou détachés par une autorité publique |  |
| **Nombre d’adhérents**  Adhérent : personne ayant marqué formellement son adhésion aux statuts de la structure |  |

|  |
| --- |
| **5. Budget de la structure** |

Année 20.. ou exercice du ….. au ……

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CHARGES** | **Montant** | **PRODUITS** | **Montant** |
| **CHARGES DIRECTES** | | **RESSOURCES DIRECTES** | |
| **60 – Achat** | **0,00** | **70 – Vente de produits finis, de marchandises, prestations de services** | **0,00** |
| Achats matières et fournitures |  | **73 – Dotations et produits de tarification** | **0,00** |
| Autres fournitures |  | **74- Subventions d’exploitation** | **0,00** |
|  |  | Etat: |  |
| **61 - Services extérieurs** | **0,00** |  |  |
| Locations |  | ARS |  |
| Entretien et réparation |  |  |  |
| Assurance |  |  |  |
| Documentation |  | Région(s): |  |
|  |  |  |  |
| **62 - Autres services extérieurs** | **0,00** |  |  |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires |  | Conseils Départementaux : |  |
| Publicité, publication |  |  |  |
| Déplacements, missions |  |  |  |
| Services bancaires, autres |  | Communes, Communautés de communes ou d’agglomérations : |  |
|  |  |  |  |
| **63 - Impôts et taxes** | **0,00** |  |  |
| Impôts et taxes sur rémunération |  | Organismes sociaux (détailler): |  |
| Autres impôts et taxes |  |  |  |
| **64- Charges de personnel** | **0,00** | Fonds européens (FSE, FEDER, etc) |  |
| Rémunération des personnels |  | Agence de service et de paiement |  |
| Charges sociales |  | Autres établissements publics |  |
| Autres charges de personnel |  | Aides privées (fondation) |  |
| **65- Autres charges de gestion courante** |  | **75 - Autres produits de gestion courante** | **0,00** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **66- Charges financières** |  | **76 - Produits financiers** |  |
| **67- Charges exceptionnelles** |  | **77- Produits exceptionnels** |  |
| **68- Dotation aux amortissements, provisions et engagements à réaliser sur ressources affectées** |  | **78 – Reprise sur amortissements et provisions** |  |
| **69- Impôt sur les bénéfices (IS) ; Participation des salariés** |  | **79 – Transfert de charges** |  |
| **TOTAL DES CHARGES** | **0,00** | **TOTAL DES PRODUITS** | **0,00** |
| **Excédent prévisionnel (bénéfice)** |  | **Insuffisance prévisionnelle (déficit)** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE** | | | |
| **86- Emplois des contributions volontaires en nature** | **0,00** | **87 - Contributions volontaires en nature** | **0,00** |
| 860 Secours en nature |  | 870 Bénévolat |  |
| 861 Mise à disposition gratuite de biens et services |  | 871 Prestations en nature |  |
| 862 Prestations |  |  |  |
| 864 Personnel bénévole |  | 875 Dons en nature |  |
| **TOTAL** | **0,00** | **TOTAL** | **0,00** |

Ne pas indiquer les centimes d'euros.

L'attention du demandeur est appelée sur le fait que les indications sur les financements demandés auprès d'autres financeurs publics valent déclaration sur l'honneur et tiennent lieu de justificatifs.

|  |
| --- |
| **6.1. Description du Projet** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Intitulé de l’action** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Subvention demandée** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Objectifs** | *Objectifs généraux et spécifiques.* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Description** | *Décrire le contexte général (besoins de santé identifiés, articulation avec l’existant,…) et décrire les études ou les dispositifs qui concluent à l’efficacité de ce type action (études publiées, littérature grise, …)*  *Description détaillée de la stratégie d’intervention*  *Description détaillée de la gouvernance/pilotage du projet (incluant les articulations régionales et nationales)*  *Résultats attendus et impacts visés*  *Valorisation et perspectives du projet :*  *- après sa réalisation : quelle pérennisation/quelles perspectives pour le projet ?*  *- en terme de communication (public, médias …)* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Calendrier prévisionnel** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Lieu d’intervention** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Territoire géographique d’intervention** | Contrat Local de Santé *(précisez)* :  Ville (s) (*précisez)*:  Département (s) (*précisez)* :  Région Occitanie  Autres (*précisez)*: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Publics cibles** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre d’interventions** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de bénéficiaires** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Moyens humains et matériels sur lesquels porte la demande de subvention (détail des ETP, matériel, déplacements, charges indirectes…)** | Moyens humains :   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Qualification (diplôme, formation) | Temps consacré à l’action (heures ou équivalent temps plein) | Coût (salaire chargé) | Montant demandé à l’ARS | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |   Est-il envisagé de procéder à un (ou des) recrutement pour la mise en œuvre du projet ?  non  oui  Si oui, combien (en ETPT) : ….  Moyens matériels :  Autre : |

|  |
| --- |
| **7. Budget Prévisionnel du Projet *(à dupliquer si demande pluriannuelle)*** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CHARGES** | **Montant** | **PRODUITS** | **Montant** |
| **CHARGES DIRECTES** | | **RESSOURCES DIRECTES** | |
| **60 – Achat** | **0,00** | **70 – Vente de produits finis, de marchandises, prestations de services** | **0,00** |
| Achats matières et fournitures |  | **73 – Dotations et produits de tarification** | **0,00** |
| Autres fournitures |  | **74- Subventions d’exploitation** | **0,00** |
|  |  | Etat: |  |
| **61 - Services extérieurs** | **0,00** |  |  |
| Locations |  | ARS |  |
| Entretien et réparation |  |  |  |
| Assurance |  |  |  |
| Documentation |  | Région(s): |  |
|  |  |  |  |
| **62 - Autres services extérieurs** | **0,00** |  |  |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires |  | Conseils Départementaux : |  |
| Publicité, publication |  |  |  |
| Déplacements, missions |  |  |  |
| Services bancaires, autres |  | Communes, Communautés de communes ou d’agglomérations : |  |
|  |  |  |  |
| **63 - Impôts et taxes** | **0,00** |  |  |
| Impôts et taxes sur rémunération |  | Organismes sociaux (détailler): |  |
| Autres impôts et taxes |  |  |  |
| **64- Charges de personnel** | **0,00** | Fonds européens (FSE, FEDER, etc) |  |
| Rémunération des personnels |  | Agence de service et de paiement |  |
| Charges sociales |  | Autres établissements publics |  |
| Autres charges de personnel |  | Aides privées (fondation) |  |
| **65- Autres charges de gestion courante** |  | **75 - Autres produits de gestion courante** | **0,00** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **66- Charges financières** |  | **76 - Produits financiers** |  |
| **67- Charges exceptionnelles** |  | **77- Produits exceptionnels** |  |
| **68- Dotation aux amortissements, provisions et engagements à réaliser sur ressources affectées** |  | **78 – Reprise sur amortissements et provisions** |  |
| **69- Impôt sur les bénéfices (IS) ; Participation des salariés** |  | **79 – Transfert de charges** |  |
| **TOTAL DES CHARGES** | **0,00** | **TOTAL DES PRODUITS** | **0,00** |
| **Excédent prévisionnel (bénéfice)** |  | **Insuffisance prévisionnelle (déficit)** |  |

Ne pas indiquer les centimes d'euros.

L'attention du demandeur est appelée sur le fait que les indications sur les financements demandés auprès d'autres financeurs publics valent déclaration sur l'honneur et tiennent lieu de justificatifs.

|  |
| --- |
| **8. Evaluation** |

La conception d’une action doit comporter dès la demande de subvention un volet évaluation qui doit faire l’objet d’une description précise. Ceci permettra de fournir tous les éléments requis pour le suivi de l’action et pour « l’évaluation finale » des actions. **Les éléments que vous devez compléter (encadrés en gris) seront ainsi annexés à votre contrat de financement si votre demande est retenue par l’ARS. Vous devez compléter a minima un indicateur de chaque catégorie.**

***8.1 -******La méthode d’évaluation*** *est destinée à définir comment les effets de l’action seront mesurés, par exemple au moyen de comparaison avant/après… Elle impose de réinterroger les objectifs (qu’est-ce que je veux et peux mesurer ?). Elle doit décrire de façon détaillée comment et dans quelle mesure l'objectif sera atteint en précisant et en décrivant les outils de mesure.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Méthode d’évaluation prévue** |  |

***8.2 -******Les outils d’évaluation******doivent être indiqués dans les tableaux ci-dessous (\*)****, ex : grilles d'analyse de la satisfaction des bénéficiaires, grille d'évaluation d'un état d'une personne, définition d'un index (IMC), tableaux de bord, questionnaires (validés ou non par un acteur ou une institution reconnus, qualitatif ou quantitatif…), fiches de suivi, grille d’entretiens (directifs, semi directifs…), mobilisation de SI, requêtes…*

***8.3 - Indicateurs de processus :*** *ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (acteurs, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, livrables…). Ils permettent de s’interroger : les étapes prévues ont-elles été toutes réalisées dans le respect des délais et du budget? Les moyens ont-ils été tous mobilisés? Comment s’effectue le suivi par les instances décisionnelles ? (organisation d’un comité de suivi, dialogue de gestion).*

*Ces indicateurs de processus facilitent l’identification des éléments positifs et/ou les difficultés de mise en œuvre de l'action. Cette analyse doit permettre in fine de porter un jugement sur la mise en œuvre de l’action et sur sa continuation, son aménagement ou son arrêt.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Indicateurs de processus** | **Valeurs cibles 2021** | **Valeurs cibles 20xx** | **Outils d’évaluation** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

***8.4 - Indicateurs d’activité*** *: ils expriment par des données souvent chiffrées la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions…) selon une approche quantitative.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Indicateurs d’activité** | **Valeurs cibles 2021** | **Valeurs cibles 20xx** | **Outils d’évaluation** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

***8.5 - Indicateurs de résultats*** *: ils permettent de mesurer l’atteinte des objectifs selon une approche qualitative : qu’est-ce qui a changé? Quelles appropriations des* *connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact de l’action sur la santé?*

*Quelques exemples de points à analyser :*

* + - *pratiques professionnelles (et leur amélioration)*
    - *connaissances (et leur évolution : acquisition)*
    - *comportements ou compétences (et leur évolution)*
    - *état de santé des personnes ciblées : incidences, prévalence (évolution, amélioration)*
    - *inégalités de santé : (réduction) : lien santé et droits sociaux, conditions de logement…*
    - *cout par bénéficiaire final de l’action*
    - *ratios (taux de réhospitalisation, taux de passage aux urgences, en UNV…)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Indicateurs de résultat** | **Valeurs cibles 2021** | **Valeurs cibles 20xx** | **Outils d’évaluation** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

***8.6 – Exemples d’indicateurs par type d’action*** *:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Type d’action | Indicateurs de processus | Indicateurs d’activité | Indicateurs de résultats |
| Coordination  Travail en réseau | - Nature des coopérations  - Implication des partenaires  - Reconnaissance de votre place comme partenaire  incontournable dans le  réseau  - Formalisation des partenariats  - Type et qualité de la  Coordination | - Nombre de structures contactées  - Nombre de structures associées  - Ratio nombre de  Comptes-Rendus /  nombre de réunion  -Temps consacré au  soutien et à la  coordination | - Nombre d’échanges  - Nombre de cas résolus grâce à la coordination  - Nombre d’orientations  adaptées vers professionnels du réseau  - Nombre de relais (professionnels de santé bénévoles ou autres)  -Taux d’application des outils  - Amélioration de la synergie entre partenaires médicaux,  médico-sociaux… |
| Appui méthodologique à la conception d’un projet | - Moyens humains  - Moyens matériels  - Mise en place d’outils  d’assistance méthodologique à la conception et à la rédaction du projet  - Référentiels proposés | - Temps consacré par projet suivi  - Nombre de réunions | - Ratio Nombre de dossiers  aboutis/demandes  - Taux de satisfaction des bénéficiaires |
| Prise en charge  individuelle ou  collective  Accompagnement | - Analyse des modalités de l’accompagnement  - Mise en place d’outils de suivi | - Files actives  - Nombre de structures consultées avec le bénéficiaire  -Nombre de séances ou entretiens réalisés  - Durée des prises en charge | -Nombre de bénéficiaires sortant du dispositif avec un logement par exemple…  - Nombre de personnes prises en charge  -Taux de satisfaction des personnes prises en charge  - Ratio personnes prises en charge/personnes en besoin  -Taux de vaccination / référence |
| Dépistage  Repérage | - Nombre de professionnels ou structures participants (Centre de radiologie…)  - Types d’équipements  - Nature des coordinations avec les partenaires  - Types de freins identifiés pour l’accès aux soins | Nombre d’invitations adressées  - Nombre de dépistages réalisés | - Taux de participation (nombre de dépistages réalisés/pop cible)  - Nombre de pathologies détectées  - Taux de population orientée en fonction du résultat au dépistage  - Délais entre le dépistage et la prise en charge  - Ratio Dépistage Organisé/total dépistage  - Ratio mammographies numériques/analogiques  -Types de besoins repérés |

|  |
| --- |
| **9. Attestations** |

*Le droit d'accès aux informations prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'exerce auprès du service ou de l'établissement auprès duquel vous déposez cette demande.*

Je soussigné(e), (nom et prénom)......................................................................…………………...........

représentant(e) légal(e) de la structure ……………………………………….........

Déclare

- que la structure est à jour de ses obligations administratives, comptables, sociales et fiscales (déclarations et paiements correspondants) ;

- exactes et sincères les informations du présent dossier ;

- Demander une subvention de : …………………… € au titre de l'année 2021

- Demander une subvention de : …………………… € au titre de l'année 20..

- Demander une subvention de : …………………… € au titre de l'année 20..

- Demander une subvention de : …………………… € au titre de l'année 20..

- que cette subvention, si elle est accordée, sera versée au compte bancaire de la structure (joindre un RIB)

*Spécifiquement pour les associations :*

- que l'association respecte les principes et valeurs de la Charte des engagements réciproques conclue le 14 février 2014 entre l'État, les associations d'élus territoriaux et le Mouvement associatif, ainsi que les déclinaisons de cette charte ;

- que l’association a perçu un montant total et cumulé d’aides publiques (subventions financières -ou en numéraire- et en nature) sur les trois derniers exercices (dont l’exercice en cours) :

□ inférieur ou égal à 500 000 €

□ supérieur à 500 000 €

*Si le signataire n'est pas le représentant statutaire ou légal, joindre le pouvoir ou mandat (portant les 2 signatures - celle du représentant légal et celle de la personne qui va le représenter) lui permettant d'engager celle-ci.*

Fait, le ............................................ à .......................................................................................................

Signature

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **9 bis. Informations annexes** (relatives aux subventions déjà perçues dans le cadre de la réglementation européenne relative aux aides d'Etat) |

Si, et seulement si, **l'association** a déjà perçu au cours des trois derniers exercices (dont l'exercice en cours) des subventions au titre d'un texte relevant de la réglementation européenne des aides d'Etat (de type : "Décision Almunia","Règlement de *minimis*", "Régime d'aide pris sur la base du RGEC"...) renseigner le tableau ci-dessous :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Date de signature de l'acte d'attribution de la subvention (arrêté, convention) | Année(s) pour laquelle/lesquelles la subvention a été attribuée | Décision européenne, "Règlement" ou "régime d'aide" européen à laquelle ou auquel il est fait référence, le cas échéant, sur l'acte d'attribution de la subvention | Autorité publique ayant accordé la subvention | Montant |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |