

Les champs suivis d'un astérisque ( \* ) sont obligatoires.

Votre dossier est enregistré automatiquement après chaque modification. Vous pouvez à tout moment fermer la fenêtre et reprendre plus tard là où vous en étiez.

[Guide de la démarche](#) ↗

**J'ai pris connaissance du cahier des charges (guide de la démarche) précisant les critères d'éligibilité et les attendus de l'appel à projets \***

Vous pouvez consulter ce document en cliquant sur "i Guide de la démarche" via ce site démarches simplifiées ou le retrouver sur les sites ARS, DRAC et La Mécano ([www.culture-Handicap.fr](http://www.culture-Handicap.fr) ↗) "Cahier des charges du dispositif culture santé".

## INFORMATIONS RELATIVES A L'ETABLISSEMENT SANITAIRE

### N° FINESS juridique de l'établissement \*

N° FINESS juridique de l'établissement



### N° FINESS géographique de l'établissement \*

N° FINESS géographique de l'établissement



### Statut juridique \*

A noter que les établissements privés à but lucratif ou sociaux ne peuvent pas être porteurs de projet à titre principal mais peuvent s'associer à un établissement éligible dans le cadre d'un projet mutualisé.

public privé à but non lucratif**Département concerné \***

L'établissement sanitaire, porteur du projet et accueillant le public bénéficiant de l'action, doit être implanté en région Occitanie pour être éligible

**Adresse de l'établissement \*****Nom de l'établissement \*****Nom Prénom du référent établissement \***

Il s'agit du référent du projet qui sera l'interlocuteur de l'ARS, de la DRAC et de La Mécano pour toute question sur le contenu du projet et pour le suivi des démarches administratives.

**Fonction du référent établissement \***

**Contact mail du référent établissement \*****Contact tel du référent établissement \***

## INFORMATIONS RELATIVES A L'OPERATEUR CULTUREL

---

**Nom de l'opérateur culturel \*****Numéro SIRET de l'opérateur culturel \*****Adresse de l'opérateur culturel \***

**Si opérateur culturel relève du spectacle vivant, précisez Code NAF, nb de spectacles par an et N° de licence d'entrepreneur**

**Nom prénom de la personne en charge du dossier au sein de l'opérateur culturel \***

Nom prénom de la personne en charge du dossier au sein de l'opérateur culturel

**Adresse mail du référent de l'opérateur culturel \***

Adresse mail du référent de l'opérateur culturel

**Téléphone du référent de l'opérateur culturel \***

Téléphone du référent de l'opérateur culturel

**Artistes intervenants**

Précisez leur nom, prénom et coordonnées.

## CV des artistes \*

Attention les artistes doivent être professionnels. En cas de doute, contactez votre interlocuteur à la DRAC.

(Si plusieurs artistes interviennent, merci de fusionner les CV dans un seul document)

aucun fichier sél.

## CONTEXTE ETABLISSEMENT SANITAIRE

**La culture est-elle intégrée dans le CPOM ou projet d'établissement? \***

Sélectionnez une des deux valeurs

Oui

Non

**Quelles actions ont pu être mises en place dans le cadre de la politique culturelle de l'établissement d'accueil du projet? \***

**Présence d'équipements culturels au sein de l'établissement d'accueil du projet?**

Sélectionnez une des deux valeurs

Oui

Non

# INFORMATIONS RELATIVES AU PROJET

**Nom du projet déposé \***

Nom du projet déposé

**Domaine artistique concerné dans le projet déposé \***

**Service(s) au sein de l'établissement accueillant l'action \***

**Présentation synthétique du projet \***

(10 lignes maximum)

**Objectifs du projet \*****Description des actions envisagées \*****Durée du projet \***

Durée du projet

**Nombre et fréquence des interventions \*****Coût prévisionnel total de l'action (TTC) \***

Ne pas intégrer les valorisations en nature (coût coordination, salaire de production autre que la prestation artistique, assurance, charges sociales, services bancaires, etc.).

Coût prévisionnel total de l'action (TTC)



### Montant de la subvention demandée (TTC) \*

Elle ne pourra pas être supérieure à 60% du montant total du projet.

Montant de la subvention demandée (TTC)



### Actions de valorisation prévues au sein de l'établissement \*

Restitutions, vernissage, publication, etc.

Attention à bien prendre en compte l'application des gestes barrières dans le cadre de vos animations publiques, au vu du contexte sanitaire.

### Actions de valorisation prévues à l'extérieur de l'établissement

Restitutions, vernissage, publication, communication via les médias, etc.

Attention à bien prendre en compte l'application des gestes barrières dans le cadre de vos animations publiques, au vu du contexte sanitaire.

### Validation du projet devant les instances de l'établissement (CA, CVS, etc.) \*

Sélectionnez une des deux valeurs

Oui  Non

### Nombre de patients/résidents de l'établissement participant au projet \*

Nombre de patients/résidents de l'établissement participant 

### Type de pathologie des patients/résidents concernés \*

### Tranche d'âge des patients/résidents concernés \*

### Autres publics concernés par le projet

patients/ résidents d'autres établissements sanitaires/médico-sociaux, écoles, etc.

## PIECES COMPLEMENTAIRES

### **Note complémentaire décrivant le projet \***

Vous pouvez télécharger une note complémentaire apportant des précisions au projet.

aucun fichier sél.

### **Calendrier prévisionnel des actions \***

L'essentiel des ateliers/ actions culturelles doit se dérouler sur l'année 2022.

Si vous n'avez pas une vision, à ce jour, précise du calendrier prévisionnel, vous pourrez indiquer ici vos projections et nous transmettre par la suite sur la boîte mail de La Mécano (lamecano.cshd@gmail.com) le calendrier affiné et finalisé.

aucun fichier sél.

## SIGNATURES PORTEURS DE PROJETS

### **Fiche synthèse engagement de l'établissement et de l'opérateur culturel \***

Télécharger ci-dessous ou récupérer le modèle présent sur les sites internet de l'ARS, de la DRAC ou de La Mécano ([www.culture-handicap.fr](http://www.culture-handicap.fr) [↗](#)), le remplir, le cosigner (établissement et opérateur culturel) et l'insérer ci-après.

Veillez télécharger, remplir et joindre [le modèle suivant](#) ↗

aucun fichier sé.

### Budget prévisionnel \*

Télécharger ci-dessous ou récupérer le modèle présent sur le site internet de l'ARS, de la DRAC ou de La Mécano ([www.culture-handicap.fr](http://www.culture-handicap.fr) ↗), le remplir, le cosigner (établissement et opérateur culturel) et l'insérer ci-après.

Veillez télécharger, remplir et joindre [le modèle suivant](#) ↗

aucun fichier sé.

### Fiche bilan dossier 2020 si soutenu par la DRAC

Si reconduction de projet.

Télécharger ci-dessous ou récupérer le modèle présent sur le site internet de l'ARS, de la DRAC ou de La Mécano ([www.culture-handicap.fr](http://www.culture-handicap.fr) ↗), le remplir, le cosigner (établissement et opérateur culturel) et l'insérer ci-après.

Veillez télécharger, remplir et joindre [le modèle suivant](#) ↗

aucun fichier sé.

### Bilan financier du projet 2020 si soutenu par la DRAC

Si reconduction de projet.

Télécharger ci-dessous ou récupérer le modèle présent sur le site internet de l'ARS, de la DRAC ou de La Mécano ([www.culture-handicap.fr](http://www.culture-handicap.fr) ↗), le remplir, le cosigner (établissement et opérateur culturel) et l'insérer ci-après.

Veillez télécharger, remplir et joindre [le modèle suivant](#) ↗

aucun fichier sé.

### Convention de partenariat

Dans le cas où le projet serait mutualisé avec plusieurs établissements sanitaires et/ou médico-sociaux, cette convention officialise le partenariat entre ces établissements.

aucun fichier sé.