Action Sanitaire et Sociale

**SUBVENTIONS COLLECTIVES - ACTIONS SPECIFIQUES**

**APPEL A PROJETS 2023**

**DEMANDE DE SUBVENTION**

1. **PRÉSENTATION DU PROMOTEUR**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE** | | | | | | | | | |
| Nom et sigle : Saisir ici | | | | | | | | | |
| Numéro SIRET (obligatoire) : Saisir ici | | | | | | | | | |
| Coordonnées du siège social : | | Adresse : Saisir ici | | | | | | | |
| Code postal : Saisir ici | | | | | Commune : Saisir ici | | |
| Téléphone : Saisir ici | | | | | Courriel : Saisir ici | | |
| Site Internet : Saisir ici | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **REPRÉSENTANT LÉGAL** | | | | | | | | | |
| Nom : Saisir ici | | | | Prénom : Saisir ici | | | | | |
| Fonction : Saisir ici | | | | | | | | | |
| Courriel (si différent de la structure) : Saisir ici | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **STATUT DE LA STRUCTURE** | | | | | | | | | |
| Quel est le statut de la structure ? | | | | | | | | | |
| Public | Privé à caractère non lucratif | | | | | Privé à caractère lucratif | | | |
| Associatif : Compétence géographique de l’Association | | | | | | | | | |
| Nationale | Régionale | | | Départementale | | | | Locale | |
| Votre association est-elle rattachée à une structure ? | | | | OUI | | | | NON | |
| Si oui, précisez son nom (Association régionale, Association nationale, Fédération, Union…) :  Saisir ici | | | | | | | | | |
| L’association est-elle reconnue d’utilité publique ? | | | | OUI | | | | NON | |
| L’association dispose-t-elle d’un commissaire aux comptes ? | | | | OUI | | | | NON | |
| Si non, précisez la qualité de la personne chargée d’effectuer la comptabilité : Saisir ici | | | | | | | | | |
| Objet de l’Association : Saisir ici | | | | | | | | | |
| Avez-vous déjà bénéficié d'une subvention de la CARSAT au cours des 5 dernières années ? | | | OUI  Objet : Saisir ici | | | | | NON | |
| Avez-vous bénéficié d’une subvention en 2022 ? | | | | | OUI | | | | NON |
| Avez-vous transmis l’évaluation ?  Remarque(s) : Saisir ici | | | | | OUI | | | | NON |
|  | | | | |  | | | |  |
| **MOYENS HUMAINS DE L’ASSOCIATION** | | | | | | | | | |
|  | MOSELLE | | | BAS-RHIN | | | | HAUT-RHIN | |
| Nombre total de salariés en équivalent temps plein | Saisir ici | | | Saisir ici | | | | Saisir ici | |
| Nombre de salariés en CDI | Saisir ici | | | Saisir ici | | | | Saisir ici | |
| Nombre de salariés en CDD | Saisir ici | | | Saisir ici | | | | Saisir ici | |
| Nombre d’adhérents | Saisir ici | | | Saisir ici | | | | Saisir ici | |
| Nombre de bénévoles | Saisir ici | | | Saisir ici | | | | Saisir ici | |
|  |  | | |  | | | |  | |
|  |  | | |  | | | |  | |
| **PERSONNE EN CHARGE DU DOSSIER AU SEIN DE LA STRUCTURE** | | | | | | | | | |
| Nom : Saisir ici  Prénom : Saisir ici  Fonction : Saisir ici  Téléphone : Saisir ici  Courriel (si différent de la structure) : Saisir ici | | | | | | | | | |

1. **PRÉSENTATION DE L’ACTION**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DÉNOMINATION DE L’ACTION** | | | | | | |
| Saisir ici | | | | | | |
| Nouvelle action | | Adaptation | | | Renouvellement  Extension d’une précédente action | |
| **DESCRIPTION GÉNÉRALE DE L’ACTION** | | | | | | |
| Saisir ici | | | | | | |
| **Mise en œuvre de l’action :** Les activités sont-elles prévues :  En présentiel  En distanciel  En présentiel et distanciel | | | | | | |
| Quelle est la proportion entre les actions prévues en présentiel et en distanciel ? Saisir ici | | | | | | |
| À quelle fréquence prévoyez-vous de mener des actions en distanciel ? Saisir ici | | | | | | |
| Si l’action est prévue en distanciel, quelles sont les modalités de mise en œuvre ? (Plateforme, supports et outils utilisés)  Saisir ici | | | | | | |
| **Justification de l’action :** Saisir ici  À quel besoin répond cette action ? Saisir ici | | | | | | |
| **Constats - diagnostics à l'origine de l’action :** Saisir ici | | | | | | |
| **Les bénéficiaires de cette action ont-ils fait part de leurs attentes :** OUI  NON  Si OUI, moyen de recueil des informations : Saisir ici | | | | | | |
| **Finalité de l’action : Saisir ici**  Objectif général : Saisir ici  Objectif(s) opérationnel(s) : Saisir ici | | | | | | |
| **Estimation du nombre de personnes ciblées par profil :** | | | | | | |
|  | MOSELLE | | BAS-RHIN | | | HAUT-RHIN |
| Enfants (0-11 ans) | Saisir ici | | Saisir ici | | | Saisir ici |
| Adolescents (12-18 ans) | Saisir ici | | Saisir ici | | | Saisir ici |
| Adultes (Plus de 18 ans) | Saisir ici | | Saisir ici | | | Saisir ici |
| **Total** | Saisir ici | | Saisir ici | | | Saisir ici |
| **Secteur d'intervention géographique :**  Régional  Départemental  Intercommunal  Communal  Préciser le ou les départements d’intervention :  Moselle  Bas-Rhin  Haut-Rhin  (Préciser le canton et la(es) commune(s) d'intervention) : Saisir ici | | | | | | |
| **Participation financière :**  Une participation financière est-elle demandée au public ?  OUI  NON  Si oui, pour quel montant ? Saisir le montant € | | | | | | |
| **Quantification des actions envisagées :** | | | | | | |
| Type d’actions (Permanences, sensibilisation, prestations de service, manifestations…) | | | | Nombre et/ou fréquence des actions | | |
| Saisir ici | | | | Saisir ici | | |
| Saisir ici | | | | Saisir ici | | |
| Saisir ici | | | | Saisir ici | | |
| **L’association prévoit-elle de valoriser ses actions ?**  OUI  NON  Si oui, comment :Saisir ici | | | | | | |

1. **ORGANISATION DU PROJET**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARTENARIATS** | | | | | | | |
| **Nom des partenaires** | | | **Rôle(s) dans le projet** | | | | |
| Saisir ici | | | Saisir ici | | | | |
| **MOYENS HUMAINS DU PROJET** | | | | | | | |
| **Nombre de salariés (par département)** | | | | | | | |
| Département | Nombre | Qualification | | | Temps de travail pour cette action en ETP/mois | | |
| MOSELLE | Saisir ici | Saisir ici | | | Saisir ici | | |
| BAS-RHIN | Saisir ici | Saisir ici | | | Saisir ici | | |
| HAUT-RHIN | Saisir ici | Saisir ici | | | Saisir ici | | |
| **Nombre de bénévoles (par département)** | | | | | | | |
| Département | Nombre | Rôle dans le projet | | | Temps de travail pour cette action en ETP/mois | | |
| MOSELLE | Saisir ici | Saisir ici | | | Saisir ici | | |
| BAS-RHIN | Saisir ici | Saisir ici | | | Saisir ici | | |
| HAUT-RHIN | Saisir ici | Saisir ici | | | Saisir ici | | |
| **Intervenants externes (par département)** | | | | | | | |
| Département | Nombre | Qualification | | | | Temps de travail pour cette action en ETP/mois | |
| MOSELLE | Saisir ici | Saisir ici | | | | Saisir ici | |
| BAS-RHIN | Saisir ici | Saisir ici | | | | Saisir ici | |
| HAUT-RHIN | Saisir ici | Saisir ici | | | | Saisir ici | |
|  |  |  | | | |  | |
| **MOYENS MATÉRIELS** | | | | | | | |
| **(Exemple : supports d’information, expositions, stands…) :**  Saisir ici | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **MOYENS FINANCIERS** | | | | | | | |
| Si vous sollicitez d’autres aides financières auprès d’autres organismes, avez-vous déjà déposé des demandes ?  OUI  NON  Si oui, avez-vous déjà obtenu des réponses ? Saisir ici | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **MODALITÉS DE COMMUNICATION** | | | | | | | |
| **Le logo de la CARSAT Alsace-Moselle doit obligatoirement figurer sur les documents de communication en cas de financement.** | | | | | | | |
| **Type de support** | | **Objectif** | | **Moment de diffusion** | | | **Mode de diffusion** |
| Ex : article de presse | | Annonce de l’action | | 15 jours avant le démarrage | | | Presse locale |
| Saisir ici | | Saisir ici | | Saisir ici | | | Saisir ici |
| Saisir ici | | Saisir ici | | Saisir ici | | | Saisir ici |
| Saisir ici | | Saisir ici | | Saisir ici | | | Saisir ici |
|  | |  | |  | | |  |
|  | |  | |  | | |  |
|  | |  | |  | | |  |
|  | | | | | | | |
| **CALENDRIER PRÉVISIONNEL** | | | | | | | |
| Date de démarrage : Saisir la date | | | | | | | |
| Date de clôture : Saisir la date | | | | | | | |
| Déclinaison des différentes phases du projet :  Saisir ici | | | | | | | |

1. **ÉVALUATION DE L’ACTION**

|  |  |
| --- | --- |
| **INDICATEURS D’ÉVALUATION ET MÉTHODE** | |
| **Indicateurs quantitatifs :**  **Veuillez indiquer le nombre prévisionnel d’activités prévues pour l’action**  *(Exemple : Nombre d’interventions, nombre de bénéficiaires, nombre de conférences, nombre d’ateliers individuels, nombre de groupes de paroles, nombre d’interventions à domicile…)*  Saisir ici | **Méthode**  *(Questionnaires, enquêtes de satisfaction, liste de présence, …)*  Saisir ici |
| **Indicateurs qualitatifs :**  *(Exemple : Satisfaction des usagers, acquisition de compétences, changement de comportement entre le début et la fin du projet…)*  Saisir ici | **Méthode**  *(Questionnaires, enquêtes de satisfaction, liste de présence, …)*  Saisir ici |

1. **BUDGET PRÉVISIONNEL DE L’ACTION (le budget doit être équilibré)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Important : le total des dépenses doit être égal au total des sources de financement** | | | |
| **DÉPENSES** | **MONTANT** | **SOURCES de FINANCEMENT** | **MONTANT** |
| **Charges spécifiques au projet** | Saisir ici € | **Autofinancement** | Saisir ici € |
| Achats | Saisir ici € |  |  |
| Prestations de services | Saisir ici € | **Participation des usagers** | Saisir ici € |
| Matières et fournitures | Saisir ici € |  |  |
|  |  | **Subventions demandées** | Saisir ici € |
| **Services Extérieurs** | Saisir ici € | ARS | Saisir ici € |
| Locations | Saisir ici € | Ministère : Préciser | Saisir ici € |
| Entretien | Saisir ici € | Région : Préciser | Saisir ici € |
| Assurances | Saisir ici € | Département : Préciser | Saisir ici € |
|  |  | Commune : Préciser | Saisir ici € |
| **Autres services extérieurs** | Saisir ici € |  |  |
| Honoraires | Saisir ici € | **Organismes sociaux** | Saisir ici € |
| Publicité | Saisir ici € | Assurance Maladie | Saisir ici € |
|  |  | CPAM | Saisir ici € |
| Déplacements, missions | Saisir ici € | CARSAT Alsace-Moselle | Saisir ici € |
|  |  | Autres CARSAT : Préciser | Saisir ici € |
|  |  | MSA | Saisir ici € |
| **Charges de personnel** | Saisir ici € | RSI | Saisir ici € |
| Salaires et charges | Saisir ici € | Autre : Préciser | Saisir ici € |
|  |  | Caisses complémentaires : Préciser | Saisir ici € |
| **Frais généraux** | Saisir ici € |  |  |
|  |  | CNASEA (emplois aidés) | Saisir ici € |
|  |  |  |  |
| **Autres charges** | Saisir ici € | Autres recettes attendues | Saisir ici € |
| Préciser | Saisir ici € | Dons | Saisir ici € |
| Préciser | Saisir ici € | Cotisations des adhérents | Saisir ici € |
| Préciser | Saisir ici € |  |  |
|  |  | **Ressources indirectes affectées** | Saisir ici € |
|  |  |  |  |
| **Total des dépenses** | Saisir ici € | **Total des sources de financement** | Saisir ici € |
| Mise à disposition de personnel *(à titre indicatif)* | Saisir ici € | Mise à disposition de personnel  *(à titre indicatif)* | Saisir ici € |
| Dons en nature  (*à titre indicatif)* | Saisir ici € | Dons en nature  *(à titre indicatif)* | Saisir ici € |
| Prestations en nature *(locaux, matériel…à titre indicatif)* | Saisir ici € | Prestations en nature *(locaux, matériel…à titre indicatif)* | Saisir ici € |
| Bénévolat *(à titre indicatif)* | Saisir ici € | Bénévolat *(à titre indicatif)* | Saisir ici € |
| **TOTAL GÉNÉRAL** | Saisir ici € | **TOTAL GÉNÉRAL** | Saisir ici € |

1. **DEMANDE DE SUBVENTION**

**Montant de la subvention sollicitée auprès de la CARSAT Alsace-Moselle :**

Saisir le montant **Euros** (identique au montant indiqué dans le budget prévisionnel)

**Date** (obligatoire) : Saisir la date

**Signature** (obligatoire) du représentant légal de la structure :



Nom du représentant légal

**DOCUMENTS À FOURNIR :**

- Un exemplaire des statuts de l’association,

- Composition et fonction du Bureau ou du Conseil d'Administration. Non nécessaire si l’association est enregistrée dans le RNA,

- Budget prévisionnel de la structure de l’année N,

- Relevé d’identité bancaire avec IBAN et BIC, portant une adresse correspondant à celle du numéro SIRET,

- Rapport d’activité, Bilan et Compte de Résultats des deux dernières années

- Organigramme du personnel salarié de la structure

- Rapport du commissaire aux comptes des deux années précédentes pour les associations qui en ont désigné un, notamment celles qui ont reçu annuellement plus de 153.000 € de dons ou subventions,

- Attestation de l’URSSAF datée de moins de 6 mois précisant que le demandeur est à jour du versement de ses cotisations sociales ou attestation sur l’honneur (si composé uniquement de bénévoles, le préciser),

- Le questionnaire d’évaluation de l’année N-1 en cas de renouvellement d’une demande,

- Le présent formulaire de demande de subvention complet, daté et signé. Si le présent dossier n’est pas signé par le représentant légal de l’association, le pouvoir donné par ce dernier au signataire,

- N° de déclaration à la Préfecture pour les associations et copie de la déclaration au J.O.

- Devis pour toute demande de subvention d’équipement

**NB : Tout changement intervenu (Présidence, RIB, statuts…) doit être impérativement signalé.**

Le dossier complet doit être envoyé par courriel **au plus tard le 06/01/2023 à :**

[**polepretsetsubventions@carsat-am.fr**](mailto:polepretsetsubventions@carsat-am.fr)

Un accusé de réception vous sera adressé par la caisse.

En cas de difficulté d’envoi par courriel, vous pouvez envoyer votre dossier complet à l’adresse suivante :

**CARSAT ALSACE-MOSELLE**

**Direction de l’Action Sociale**

**Pôle Prêts et Subventions**

**36 rue du Doubs**

**67011 STRASBOURG CEDEX 1.**