**Action Sanitaire et Sociale - Appel à Projets Santé 2021**

**à destination des associations à vocation régionale**

**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 : Saisir ici | | | | | | | |
| 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** | | | | | | | |
| Public | Privé à caractère non lucratif | | | | Privé à caractère lucratif | | |
| Associatif : Compétence géographique de l’Association | | | | | | | |
| Nationale | Régionale | | Départementale | | | Locale | |
| Est-elle reconnue d’utilité publique | | OUI | | NON | | | |
| Objet de l’Association : Saisi ici | | | | | | | |
| **MOYENS HUMAINS DE L’ASSOCIATION** | | | | | | | |
|  | MOSELLE | | BAS-RHIN | | | HAUT-RHIN | |
| Nombre de salariés | Saisir ici | | Saisir ici | | | Saisir ici | |
| Nombre d’adhérents | Saisir ici | | Saisir ici | | | Saisir ici | |
| Nombre de bénévoles | Saisir ici | | Saisir ici | | | 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 2020 ? | | | OUI | | | | NON |
| Avez-vous transmis l’évaluation ?  Remarque(s) : Saisir ici | | | OUI | | | | NON |
|  | | |  | | | |  |
| **PERSONNE EN CHARGE DU PROJET** | | | | | | | |
| 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 | | | | | |
| A 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  A 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 € | | | | | |

1. **ORGANISATION DE L’ACTION**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARTENARIATS** | | | | | | | |
| **Nom des partenaires** | | | **Rôle(s) dans l’action** | | | | |
| Saisir ici | | | Saisir ici | | | | |
|  | | |  | | | | |
| **MOYENS HUMAINS** | | | | | | | |
| **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 MATERIELS** | | | | | | | |
| **(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 de l’action :  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 à l'action** | 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 :**

- Le questionnaire d’évaluation de la dernière action financée, en cas de renouvellement de l’aide financière

- Le présent formulaire de demande de subvention complet, daté et signé

- Statuts de la structure qui fait la demande

- Composition et fonction du Bureau ou du Conseil d'Administration

- Numéro SIRET (obligatoire)

- Attestation de l’URSSAF 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)

- Relevé d’identité bancaire avec IBAN et BIC

- Rapport d’activité, Bilan et Compte de Résultats (documents les plus récents)

- Budget prévisionnel de la structure de l’année N

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

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

Le dossier complet doit être envoyé par courriel **au plus tard le 26/03/2021 à :**

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

Il fera l’objet d’un accusé de réception.

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.**