**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 ? | [ ]  OUIObjet : 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 iciPrénom : Saisir iciFonction : Saisir iciTéléphone : Saisir iciCourriel (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 iciA 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 [ ]  NONSi OUI, moyen de recueil des informations : Saisir ici |
| **Finalité de l’action : Saisir ici**Objectif général : Saisir iciObjectif(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 [ ]  CommunalPréciser 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 [ ]  NONSi 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 [ ]  NONSi 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**

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.**