**Demande de subvention 2022**

**« Actions collectives de prévention »**

**FICHE ACTION N°**  Saisir ici

1. **PRESENTATION DU PROJET**

|  |
| --- |
| **Dénomination du projet :** Saisir ici |
| **Thématique principale traitée**  Activité physique adaptée  Prévention des chutes  Nutrition  Mémoire  Sommeil  Habitat  Bien être (exemple : relaxation, sophrologie, estime de soi) |

**Personnes retraitées ciblées**

Personnes retraitées âgées de 55 ans et plus, non dépendantes (GIR 5 et 6), vivant à domicile

**Spécificité(s) du public**(Plusieurs choix possibles) **:**

Personnes retraitées en situation de fragilité économique et sociale

Jeunes retraités : depuis moins de 2 ans

Personnes retraitées vivant en foyers de travailleurs migrants ou en résidences sociales

Retraités en position d’aidant familial

Autre (à préciser) Saisir ici

**Description du projet :** Saisir ici

Date de démarrage : Saisir ici Date de clôture : Saisir ici

**Objectifs :**

Objectif général : Saisir ici

Objectif(s) opérationnel(s) : Saisir ici

Une participation financière est-elle demandée au public ? OUI NON

Si OUI, pour quel montant ? Saisir ici

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Modalité d’intervention (Présentiel ou distanciel)** | **Nb de participants prévisionnel** | **Nb séances / atelier** | **Conférence de présentation** | **COUT TOTAL DE L’ATELIER** |
| I Saisir ici I | I Saisir ici I | I Saisir ici I | OUI NON | I Saisir ici I€ |
| I Saisir ici I | I Saisir ici I | I Saisir ici I | OUI NON | I Saisir ici I€ |
| I Saisir ici I | I Saisir ici I | I Saisir ici I | OUI NON | I Saisir ici I€ |
| I Saisir ici I | I Saisir ici I | I Saisir ici I | OUI NON | I Saisir ici I€ |
| I Saisir ici I | I Saisir ici I | I Saisir ici I | OUI NON | I Saisir ici I€ |
| I Saisir ici I | I Saisir ici I | I Saisir ici I | OUI NON | I Saisir ici I€ |
| I Saisir ici I | I Saisir ici I | I Saisir ici I | OUI NON | I Saisir ici I€ |
| I Saisir ici I | I Saisir ici I | I Saisir ici I | OUI NON | I Saisir ici I€ |
| I Saisir ici I | I Saisir ici I | I Saisir ici I | OUI NON | I Saisir ici I€ |
| I Saisir ici I | I Saisir ici I | I Saisir ici I | OUI NON | I Saisir ici I€ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Coût total du projet** | Saisir ici |

1. **ORGANISATION DU PROJET**

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTENARIATS** | |
| **Nom des partenaires** | **Rôle(s) dans le projet** |
| Saisir ici | Saisir ici |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Moyens humains :** | | | |
| **Salariés** | | | |
| Nombre | | Qualification | Temps de travail pour cette action en ETP/mois |
| Saisir ici | | Saisir ici | Saisir ici |
| **Bénévoles** | | | |
| Nombre | | Rôle dans le projet | Temps de travail pour cette action en ETP/mois |
| Saisir ici | | Saisir ici | Saisir ici |
| **Externes** | | | |
| Nombre | Qualification | | Temps de travail pour cette action en ETP/mois |
| Saisir ici | Saisir ici | | Saisir ici |
| **MOYENS MATERIELS**  (exemple : supports d’information, expositions, stands….)Saisir ici | | | |

**MODALITES 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 |

1. **EVALUATION DU PROJET**

|  |
| --- |
| **INDICATEURS D’EVALUATION ET METHODES** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Intitulé de l’action** | **Indicateurs QUANTITATIFS** | **Méthode**  *(questionnaires, enquêtes de satisfaction, liste de présence, …)* |
| Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici |
| Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici |
| Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici |
| Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Intitulé de l’action** | **Indicateurs QUALITATIFS** | **Méthode**  *(questionnaires, enquêtes de satisfaction, liste de présence, …)* |
| Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici |
| Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici |
| Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici |
| Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici |

1. **BUDGET PREVISIONNEL PAR THEMATIQUE.**

**Merci de remplir un budget par thématique**.

**Important : Chaque budget doit-être équilibré (total des charges = total des produits).**

**ACTION**  Intitulé : Saisir ici

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CHARGES** | **MONTANT** | **PRODUITS** | **MONTANT** |
| **Charges spécifiques à l'action** | € | **Autofinancement** | € |
| Achats | € |  |  |
| Prestations de services | € | **Participation des usagers** | € |
| Matières et fournitures | € |  |  |
|  |  | **Subventions demandées** | € |
| **Services Extérieurs** | € | ARS | € |
| Locations | € | Ministère : Préciser | € |
| Entretien | € | Région : Préciser | € |
| Assurances | € | Département : Préciser | € |
|  |  | Commune : Préciser | € |
| **Autres services extérieurs** | € |  |  |
| Honoraires | € | **Organismes sociaux** | € |
| Publicité | € | Assurance Maladie | € |
|  |  | CPAM | € |
| Déplacements, missions | € | CARSAT Alsace-Moselle | € |
|  |  | Autres Carsat | € |
|  |  | MSA | € |
| **Charges de personnel** | € | RSI | € |
| Salaires et charges | € | Autre : Préciser | € |
|  |  | Caisses complémentaires (A préciser) : Préciser | € |
| **Frais généraux** | € |  |  |
| Préciser | € | CNASEA (emplois aidés) | € |
|  | € |  |  |
| **Autres charges** (A préciser) | € | Autres recettes attendues | € |
| Préciser | € | Dons | € |
| Préciser | € | Cotisations des adhérents | € |
| Préciser | € |  |  |
| Préciser | € | **Ressources indirectes affectées** | € |
|  |  |  |  |
| **Coût total du projet** | € | **Total des recettes** | € |
| Mise à disposition de personnel *(à titre indicatif)* | € | Mise à disposition de personnel  *(à titre indicatif)* | € |
| Dons en nature  (*à titre indicatif)* | € | Dons en nature  *(à titre indicatif)* | € |
| Prestations en nature *(locaux, matériel…à titre indicatif)* | € | Prestations en nature *(locaux, matériel…à titre indicatif)* | € |
| Bénévolat *(à titre indicatif)* | € | Bénévolat *(à titre indicatif)* | € |
| **TOTAL** | € | **TOTAL** | € |

1. **DEMANDE DE SUBVENTION**

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

Saisissez le montant **Euros** (somme des montants indiqués dans le(s) budget(s) prévisionnel(s))

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

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



Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

DOCUMENTS A FOURNIR :

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

Fiche de candidature complétée, datée et signée,

Statuts signés de la structure qui fait la demande, précisant la composition et les fonctions du bureau ou du conseil d'administration

Récépissé de déclaration au Greffe du Tribunal ou le cas échéant à la Préfecture

Procès-verbal de la dernière Assemblée Générale (rapport moral et financier)

Documents comptables de l’organisme (bilan, compte de résultat et annexes) du dernier exercice clos conforme au plan comptable des associations certifiés conformes par le Président.

Attestation du numéro de SIRET

Attestation originale de l’URSSAF précisant que le demandeur est à jour du versement de ses cotisations sociales (si composé uniquement de bénévoles, le préciser) téléchargeable sur le site de l’URSSAF, ou attestation d’affiliation MSA,

Relevé d’identité bancaire au format IBAN + BIC

Le dernier rapport d’activités en votre possession.

Si l'organisme est privé à but lucratif :

Photocopie du K-bis,

Derniers comptes annuels approuvés

Copie du rapport du Commissaire aux comptes, datée et signée par le Commissaire aux comptes

Relevé d’identité bancaire au format IBAN + BIC

Si l’organisme est public :

Relevé d’identité bancaire au format IBAN + BIC

Les dossiers de candidatures doivent être envoyés par courriel **au plus tard le 29/11/2021 à :**

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

Ils feront 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 et de la Santé**

**Pôle Prêts et Subventions**

**36 rue du Doubs**

**67011 STRASBOURG CEDEX 1**