

## 2 - Fiche de présentation du projet

Titre du projet.....

Catégorie générale

- Actions collectives de maintien du lien social
- Services à domicile, aides de proximité, et/ou à la mobilité
- Actions dans le domaine de la Silver Economie

S'agit-il d'un projet répondant à un besoin nouveau ?  oui  non

Si oui, type d'innovation

- Technologique
- Sociale
- Organisationelle
- Contexte Géographique
- Autres (précisez).....

Nature de l'innovation (en quoi votre projet est-il innovant ?)  
(pourquoi ce projet ? constat – diagnostic – identification des besoins – territoire nouveau..)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### 1. Objectifs du projet

Objectif général.....  
.....  
.....

Objectifs spécifiques .....

.....  
.....  
.....  
.....

Objectifs opérationnels.....  
.....  
.....  
.....

## 2. Mise en oeuvre du projet

### Calendrier prévisionnel

Date de début |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Date de fin |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Principales étapes

Dates	Actions

Commentaires.....  
.....  
.....  
.....

### Territoire(s) couvert(s)

Région(s) :  Lorraine  Champagne-Ardenne

Département(s) : 08 10 51 52 54 55 88

Zone(s) rurale(s)  Zone(s) urbaine(s)

Localité(s) où l'action ou les actions seront menées ?

A préciser : .....

### Public concerné

Nombre total de participants concernés par le projet |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Nombre total de professionnels formés par le projet |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Nombre total de bénévoles formés par le projet |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

### Profil du public

Public retraité (Gir 5 et 6)

Professionnels ou bénévoles du secteur d'action sociale

Public en situation de rupture (veuvage, divorce, séparation...)

Public en situation de précarité (financière, logement, sociale...)

Autre(s) .....

## 3. Moyens affectés au projet

Personnel dédié

Fonction	Statut bénévole ou professionnel ?	ETP

Moyens matériels nécessaires (local, matériel...)

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 Moyens de communication utilisés (flyers, presse...)

**Le plan d'action et la dynamique partenariale**

Pourriez-vous décrire les acteurs mobilisés sur votre projet (Qui), ce qu'ils vont faire (Quoi), dans quel lieu (Où) avec qui et de quelle façon (Comment) et à quel moment (Quand) ?

Qui	Quoi	Où	Comment	Quand

Commentaires éventuels sur la démarche partenariale. Précisez si votre projet est organisé et/ou financé par la conférence des financeurs, en interrégime (MSA, RSI...), par un régime de caisses complémentaires .....

**4. Evaluation du projet**

Comment le projet sera-t-il évalué en termes d'impact et de retombées pour le public cible, de moyens mis en œuvre, de partenariats, de couverture du territoire... ?

Effets attendus

Objectifs (Reprendre les objectifs spécifiques cités en page 1)	Indicateurs (quantitatifs/qualitatifs)	Résultats attendus

Tableau des activités du projet

N°	Nom de l'activité	Type d'activité	Nombre d'ateliers	Nombre de séances	Nombre de bénéficiaires Concernés par localité *	Coût par bénéficiaire	Participation demandée aux bénéficiaires
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

\* Décliner les activités et le nombre de bénéficiaires concernés par localité

**Tous les postes complétés doivent obligatoirement être détaillés (nature et montant)**

(\*)Le montant de la valorisation ne doit pas excéder 30 % du budget total réalisé.

CHARGES LIEES AU PROJET (1)	Prévision	Réalisation	RECETTES LIEES AU PROJET (2)	Prévision	Réalisation
<b>60-ACHATS</b>			<b>RESSOURCES PROPRES</b>		
Achat de matière et fournitures			Participation des bénéficiaires		
Achat de matériel, équipements			<b>70- SUBVENTIONS D'EXPLOITATION</b> (préciser si accordée ou sollicitée)		
Prestations de services			<b>Caisses de retraite :</b>		
Autres, (préciser) :					
<b>61-SERVICES EXTERIEURS</b>			Carsat		
Locations			MSA		
Entretien et réparations			RSI		
Assurances			Autres (préciser) :		
Documentation					
Autres, (préciser) :			<b>Région :</b>		
<b>62-AUTRES SERVICES EXTERIEURS</b>			<b>Département(s) :</b>		
Honoraires et intervenants extérieurs			<b>Commune(s)</b>		
Publicité, publications			<b>CNASEA (emplois aidés) :</b>		
Déplacements, missions et réceptions			<b>Autres (préciser) :</b>		
Frais postaux et télécommunications			<b>75 – AUTRES RECETTES DE GESTION COURANTE</b>		
Divers (préciser) :			<b>Cotisations</b>		
<b>64-CHARGES DE PERSONNEL</b>			Produits divers de gestion courante		
<b>Personnel affecté à l'action (hors coordination)</b>					
Rémunérations					
Charges sociales					
<b>Personnel affecté à la coordination</b>					
Rémunérations					
Charges sociales					
<b>Autres charges (préciser) :</b>			<b>Autres recettes (préciser) :</b>		
<b>TOTAL DES CHARGES D'EXPLOITATION</b>			<b>TOTAL DES PRODUITS D'EXPLOITATION</b>		
Dépenses d'investissement (joindre devis ou détails en annexes)			Subvention d'investissement Carsat		
			Autres, (préciser) :		
<b>TOTAL DES DEPENSES</b>			<b>TOTAL DES RECETTES</b>		
(*)Mise à disposition gratuite de biens et prestations			Prestations de nature		
(*)Personnel bénévole			Dons en nature		
<b>TOTAL DES CHARGES LIEES AU PROJET</b>			<b>TOTAL DES RECETTES LIEES AU PROJET</b>		

(1) Joindre devis éventuels

(2) Justificatifs des subventions sollicités ou accordées

Montant sollicité |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| €

Fait à..... le |\_\_|\_\_||\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  
Cachet et signature du représentant légal de la structure

Documents	Fourni
Le dossier de demande de subvention	<input type="checkbox"/>
Le budget prévisionnel	<input type="checkbox"/>
Une attestation Urssaf	<input type="checkbox"/>
Un relevé d'identité bancaire	<input type="checkbox"/>
Les devis	<input type="checkbox"/>
Les copies des courriers de demandes auprès des co-financeurs	<input type="checkbox"/>
Les statuts, le rapport d'activités, le compte de résultat	<input type="checkbox"/>
Une copie de l'arrêté d'agrément administratif ou d'autorisation	<input type="checkbox"/>
Une note récapitulative du ou des projets déjà financés par la Carsat	<input type="checkbox"/>
L'acte de délibération du conseil d'administration ou copie de la décision	<input type="checkbox"/>

Je soussigné(e).....

Représentant(e) légal(e) de la structure, certifie l'exactitude des renseignements et éléments fournis dans le cadre de ma demande de subvention

Fait à .....

Le |\_|\_|||\_|\_|||\_|\_|\_|\_|\_|

Signature

Cachet de la structure