



Dossier de candidature Prévention Insertion Santé

Veillez cocher la case correspondant à votre situation :

- ☐ Première demande
- ☐ Renouvellement (déjà financé par le Département)

1. PRESENTATION DE L'ASSOCIATION

Identification	
Nom	
Sigle	
Objet	
Activités principales réalisées :	
L'association est-elle (cocher la case) :	☐ Nationale ☐ régionale ☐ départementale ☐ locale
Identités et adresses des structures associatives relevant du secteur marchand avec lesquelles l'organisme est lié	

- Moyens humains de l'organisme

Nombre de bénévoles : Bénévole : personne contribuant régulièrement à l'activité de l'organisme de manière non rémunérée.		
Nombre de volontaires : Volontaire : personne engagée pour une mission d'intérêt général par un contrat spécifique (par ex. Service civique)		
Nombre total de salariés :		
Nombre de salariés (en équivalent temps plein travaillé / ETPT¹)		
Pour les trois plus hauts cadres dirigeants bénévoles et salariés² (Nom prénom ci-dessous)	Rémunérations	Avantage en nature

- Budget prévisionnel de l'association

¹ Les ETPT correspondent aux effectifs physiques pondérés par la quotité de travail des agents. A titre d'exemple, un agent titulaire dont la quotité de travail est de 80 % sur toute l'année correspond à 0,8 ETPT, un agent en CDD de 3 mois, travaillant à 80 % correspond à 0,8 * 3/12, soit 0,2 ETPT.

²

Article 20 de la loi n° 2006-586 du 23 mai 2006 relative à l'engagement éducatif : « Les associations dont le budget annuel est supérieur à 150 000 Euros et recevant une ou plusieurs subventions de l'État ou d'une collectivité territoriale dont le montant est supérieur à 50 000 Euros doivent publier chaque année dans le compte financier les rémunérations des trois plus hauts cadres dirigeants bénévoles et salariés ainsi que leurs avantages en nature. »

A joindre au dossier de candidature

2. PRESENTATION DE L'ACTION

Intitulé de l'action	
Date prévisionnelle de début de l'action	
Date prévisionnelle de fin de l'action	

Porteur de projet	
N° de SIRET	
Nom du responsable légal	
Adresse du siège social de l'organisme	
Téléphone	
Fax	
Adresse mail	
Adresse de correspondance si différente du siège	

<i>Montant du financement demandé</i>	
Coût total de l'action	

Nom du responsable de l'action : Adresse mail	Téléphone :
Nom de la personne à contacter pour le suivi de l'action Adresse mail :	Téléphone
Fonction :	

Type d'action :

- ☐ Action d'accompagnement auprès des publics
- ☐ Action de soutien aux professionnels
- ☐ Action mixte

Adresse du lieu de l'action :

Nombre de places :

1 - A. Note d'opportunité précisant les éléments de diagnostic justifiant la mise en œuvre et les objectifs de l'action, stratégie d'intervention

Exemple : analyse des problématiques particulières de santé publique identifiées et implication éventuelle des partenaires ou publics, du partenariat mis en place avec les structures de santé, expérience sur le même type d'action et résultats afférents, stratégie d'intervention (ex : complémentarité à d'autres actions, innovation ...)

1 - B. Présenter votre partenariat en lien avec le projet et indiquer les modes de collaboration mis en place**1- C. Territoires d'intervention.**

Périmètre de l'action

Caractéristiques du territoire

Principales communes concernées :

1 – Avez-vous déjà mis en œuvre cette action dans d'autres Départements ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, lesquels ?

2 – Avez-vous déjà mis en œuvre cette action au sein du département 93? Oui ☐ Non ☐

Si oui, avec quel(s) financement(s) publics et dans quel cadre ?

Sur quelle(s) commune(s) ?

1- D. Structures et lieux d'intervention

Identification de la structure	Localisation	Intervention par structure			
	adresse	Fréquence d'une intervention	Nombre total d'interventions	Durée d'une intervention	Nbre total d'heures d'intervention

1- E. Durée de l'action.

Durée de l'action en mois :

Nombre d'heures prévisionnelles hebdomadaires :

1- F. Budget prévisionnel de l'action

A joindre au dossier de candidature

2. CONTENU ET ORGANISATION DE L'ACTION

2 - A. Objectifs visés pour les participants.

Détaillez cinq objectifs maximum qui seront rappelés dans la convention et serviront à l'évaluation de l'action.

1-

2-

3-

4-

2 - B. Modalités de mise en œuvre.

Décrire les différents modules/ateliers collectifs et hématisques abordés au cours de l'action				
Modules / Ateliers Thématiques	Nombre d'heures et Nombre d'ateliers	Objectifs opérationnels	Pour les actions en entrées et sorties permanentes : nombre de participants visés	Modalités d'évaluation
Module 1				
Module 2				
Module 3				
Module 4				
Module 5				
Module 6				
Module 7				
Total				

2 - C. Détailler l'organisation prévue en précisant les méthodes pédagogiques utilisées.

2 – D. Participants (préciser à qui s'adresse votre projet ?)

- ☐ **Publics (préciser)**
- ☐ **Professionnels**

Pour les actions d'accompagnement auprès des publics
2- F. Décrire les modalités du suivi des participants

Au cours de l'action

En fin d'action

Préciser quels sont les relais organisés avec les services d'accompagnement

3. MOYENS DE MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION

3 - A. Intervenants mobilisés au titre de l'action.

Fournir les CV actualisés et signés des intervenants. Fournir les profils de poste lorsque les intervenants n'ont pas encore été recrutés (2).

Nom Prénom	Nature du contrat de travail (3)	Fonction	Domaine d'intervention dans l'action : Modules/matières	Durée de l'intervention	
				Face à face (Préciser s'il s'agit d'animation en collectif ou d'accompagne-ment en individuel)	Préparation
Pour le personnel salarié de l'organisme porteur du projet					

Pour le personnel extérieur affecté à l'action					

--	--	--	--	--	--

(2) voir liste des documents à fournir
(3) CDI, CDD, VAC (vacataire), CP (contrat professionnalisation), CA (contrats aidés), AUT (autres)

3 - B. Personnel non pédagogique (administratif ou technique) affecté à l'action.

Préciser s'il s'agit de personnel salarié de l'organisme ou non.

Nom Prénom	Nature du contrat de travail (3)	Expérience professionnelle	Nature du contenu de l'intervention	Durée de l'intervention sur l'action en heures

Conditions de contribution des bénévoles :

3 - C. Moyens matériels pédagogiques affectés à l'action.

Mentionner les équipements techniques, les outils pédagogiques, logiciels et autres utilisés pour l'action

Nature et type	Nombre	Nature de l'utilisation
----------------	--------	-------------------------

Matériel utilisé (hors informatique et locaux)		
Documentation		
Matériel informatique		
Logiciels utilisés		

3 - D. Locaux utilisés pour l'action.

Indiquez si les locaux sont mis à disposition à titre gratuit, si vous êtes propriétaire ou locataire :

Type de locaux et utilisation

Adresses et coordonnées téléphoniques	Nombre et capacité des salles et bureaux utilisés pour l'action	Nombre et capacité des locaux techniques ou spécifiques utilisés pour l'action (préciser le type de locaux)*
--	---	---

--	--	--

(*) Salle informatique, bibliothèque, accueil, repas (matériel mis à disposition des stagiaires pour déjeuner), pause, détente...

3 - E. Précisez les moyens d'accès aux locaux et joindre un plan d'accès.

--

4. VALIDATION DE L'ACTION

4 - A. Décrire les modalités d'évaluation en fin d'action:

