Appel à projet 2025  
Formulaire de candidature

# Partie 1 : identification de la structure

**Structure**

Nom de la structure :

Statut juridique :

SIRET :

Adresse :

Code postal / Ville :

Courriel :

Téléphone :

**Représentant légal**

Nom / Prénom :

Fonction :

Courriel :

Téléphone :

Cochez si le représentant légal est aussi le responsable du projet sinon remplir l’encadré ci-dessous.

**Responsable du projet / Interlocuteur**

Nom / Prénom :

Fonction :

Courriel :

Téléphone :

# Partie 2 : Présentation du projet

Intitulé général du projet :

Nombre d’action :

*Précisez les intitulés de chaque action :*

Intitulé de l’action n°1 :

Intitulé de l’action n°2 :

Intitulé de l’action n°3 :

Intitulé de l’action n°4 :

Intitulé de l’action n°5 :

Intitulé de l’action n°6 :

Intitulé de l’action n°7 :

# Partie 3 : Présentation des actions

***Merci de dupliquer les parties 3 et 4 autant de fois que d’actions présentées.***

**Action N°….** *(intitulé) :* …………………………………………..

|  |
| --- |
| Public bénéficiaire :  EHPAD  Personnes de plus de 60 ans vivant domicile  Proches aidants |

|  |
| --- |
| **S’agit-il d’une demande de renouvellement d’action déjà financée par la Conférence des financeurs de l’Ain ?**  Oui  Non |

Thématique principale de l’action*(choisir une seule thématique)***:**

|  |
| --- |
| **Thématique 1 : Amélioration de l’accès aux équipements et aux aides techniques** *(Cocher une seule case)***:**  Action individuelle  Action collective    *(Cocher une seule case)*  Diagnostic/sensibilisation  Téléassistance  Amélioration de l’accès  Nouvelles technologies  Economie circulaire  Mise en place aides techniques  Suivi  Autre action (précisez) |
| **Thématique 2 : Développement des relations humaines** *(cocher une seule case)***:**  Activités physiques et sportives  Sécurité routière/mobilité  Accès aux droits  Actions culturelles  Préparation à la retraite  Habitat et cadre de vie  Usage numérique  Lien social  Formation de bénévoles  Autres actions collectives  Autre action (précisez) | |

|  |
| --- |
| **Thématique 3 : Développement des actions collectives de prévention autour du Bien Vieillir** *(cocher une seule case)***:**  Nutrition  Sommeil  Mémoire/stimulation cognitive  Santé bucco-dentaire  Bien être estime de soi  Action santé globale  Prévention dépression/risque suicidaire  Activités physiques adaptées/prévention des chutes  Autre action (précisez) |

|  |
| --- |
| **Thématique 4 : Soutien aux proches aidants** *(cocher une seule case)***:**  Sensibilisation  Formation  Soutien psycho social Prévention santé |

|  |
| --- |
| **Pour les actions individuelles, s’agit-il :**  Accompagnement par un SAD  Accompagnement par un SPASAD  Accompagnement personnes isolées |

Description de l’action**:**

Résumez (10 lignes) votre d’action (présentation, objectifs)

|  |
| --- |
|  |

**Précisez (10 lignes maximum) l’origine et le contexte de votre proposition d’action** (de quels besoins/constats est-elle issue)

|  |
| --- |
|  |

**Précisez la méthodologie (étapes) de mise en œuvre** (moyens humains, matériels)

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **Précisez le format de réalisation de l’action proposée** *(plusieurs réponses possibles) :*  Cycle d’ateliers  Conférence  Salon/forum  Autre format |

Objectifs chiffrés de l’action

|  |  |
| --- | --- |
| **Objectifs** | **Quantité** |
| Nombre d’ateliers prévus **(1)** |  |
| Nombre de séances par atelier **(2)** |  |
| Durée d’une séance (heure) **(3)** |  |
| Nombre total de séances sur l’ensemble de la thématique **(4)** |  |
| Nombre de bénéficiaires prévisionnels par atelier **(5)** |  |
| Nombre total de bénéficiaires sur l’ensemble de l’action **(6**) |  |

***Exemple :******(1)*** *3 ateliers de sécurité routière prévu,* ***(2)*** *chaque atelier compte 5 séances,* ***(3)*** *d’une heure chacun),* ***(4)*** *soit un total de 15 séances sur l’ensemble de l’action.* ***(5)*** *Chaque atelier accueillera 10 bénéficiaires qui participeront à l’ensemble des séances,* ***(6)*** *l’action touchera donc au total de 30 bénéficiaires****.***

**Selon vous, quels sont les points forts de votre d’action**(impact prévention, innovant, attractif, partenarial…)

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **Les bénéficiaires ont-ils été associés à la construction de l’action :**  Oui – Précisez de quelle manière :  Non |

**Solution de mobilité mise en place/proposée pour faciliter la venue du public sénior :**

|  |
| --- |
|  |

**Moyens de communication utilisés en direction des séniors/proches aidants :**

|  |
| --- |
|  |

**Liste des partenaires « établis » du projet** pour chacun précisez le type (relai communication, prêt de salle…) et le degré d’implication (convention rencontres mails téléphone)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom partenaire** | **Type implication** | **Degré implication** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**En cas d’intervention d’animateurs** joindre les CV

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom** | **Diplôme** (à joindre) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Date de démarrage** (auprès des bénéficiaires) |  |
| **Date de fin** |  |

**Cantons ciblés**

|  |  |
| --- | --- |
| 01 Ambérieu-en-Bugey  02 Attignat  03 Valserhône  04 Belley  05 Bourg-1  06 Bourg-2  07 Ceyzériat  08 Châtillon-sur-Chalaronne  09 Gex  10 Plateau-d ’Hauteville  11 Lagnieu  12 Meximieux | 13 Miribel  14 Nantua  15 Oyonnax  16 Pont-d’Ain  17 Replonges  18 Saint-Etienne-du-Bois  19 Saint-Genis-Pouilly  20 Thoiry  21 Trévoux  22 Villars-les-Dombes  23 Vonnas |

### Objectifs visés/Méthode d’évaluation prévue/Indicateurs retenus

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Réponse aux besoins identifiés** | | |
| **Objectifs visés** | **Indicateurs de mesure des objectifs** | **Modalités de recueil (outils)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Réalisation de l’action**  *(Comment allez-vous évaluer que votre action est réalisée ?)* | | |
| **Objectifs visés** | **Indicateurs de mesure des objectifs** | **Modalités de recueil (outils)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Prévention de la perte d’autonomie** | | |
| **Objectifs visés** | **Indicateurs de mesure des objectifs** | **Modalités de recueil (outils)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Changements de comportements  *(Quels changements de comportements visez-vous, comment pensez-vous les évaluer ?)* | | |
| Objectifs visés | **Indicateurs de mesure des objectifs** | **Modalités de recueil (outils)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

### Coût et financement de l’action :

**Avez-vous sollicité le soutien financier d’autres partenaires ?**

Oui, précisez :

Non

|  |  |
| --- | --- |
| Coût total de l’action | € |
| Montant de la subvention sollicitée | € |
| Coût éventuel restant à la charge des bénéficiaires | € |
| Soutien financier de la part de partenaires | € |

# Partie 4 : BUDGET PREVISIONNEL *(un budget par action*)

**« Titre de l’action »**

*(Joindre les justificatifs des dépenses liées aux prestations extérieures, location de salles, achat de fournitures)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CHARGES** | **Montant** | **PRODUITS** | **Montant** |
| **CHARGES DIRECTES** | | **RESSOURCES DIRECTES** | |
| **60 – Achats** |  |  |  |
| Achats matières et fournitures |  | **74- Subvention demandé** |  |
| Autres fournitures |  | Conférence des financeurs Ain |  |
| **61 - Services extérieurs** |  | - |  |
| Locations |  | Etat |  |
| Entretien et réparation |  | Région (s) : |  |
| Assurance |  | - |  |
| Documentation |  | Département (s) : |  |
| **62 - Autres services extérieurs** |  | - |  |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires |  | Intercommunalité(s) : EPCI |  |
| Publicité, publication |  | - |  |
| Déplacements, missions |  | Commune(s) : |  |
| Services bancaires, autres |  | - |  |
| **63 - Impôts et taxes** |  | Organismes sociaux (détailler) : |  |
| Impôts et taxes sur rémunération, |  | - |  |
| Autres impôts et taxes |  | - |  |
| **64- Charges de personnel** |  | Fonds européens |  |
| Rémunération des personnels, |  |  |  |
| Charges sociales, |  | Autres établissements publics |  |
| Autres charges de personnel |  | Autres privées |  |
| **65- Autres charges de gestion courante** |  | **75 - Autres produits de gestion courante** |  |
|  |  |  |  |
|  |  | Dont cotisations, dons manuels ou legs |  |
|  |  | **76 - Produits financiers** |  |
|  |  | **78 - Reprises sur amortissements et provisions** |  |
| **CHARGES INDIRECTES** | |  |  |
| **Charges fixes de fonctionnement** |  |  |  |
| **Frais financiers** |  |  |  |
| **Autres** |  |  |  |
| **TOTAL DES CHARGES** |  | **TOTAL DES PRODUITS** |  |
| **CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES** | | | |
| **86- Emplois des contributions volontaires en nature** |  | **87 - Contributions volontaires en nature** |  |
|  |  | Bénévolat |  |
| Mise à disposition gratuite de biens et prestations |  | Prestations en nature |  |
| Personnel bénévole |  | Dons en nature |  |
| **TOTAL** |  | **TOTAL** |  |

**Signature et cachet Le porteur de projet sollicité une subvention de      €**

# ATTESTATION SUR L’HONNEUR

Je soussigné(e) (Nom et Prénom), représentant légal de (Identification de la structure) :

- Certifie que (Identification de la structure) est en règle au regard de l’ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements correspondants.

- Certifie exactes et sincères les informations du présent dossier, notamment la mention de l’ensemble des demandes de subvention introduite auprès d’autres financeurs publics.

- Demande une participation financière de : ……….. Euros.

- **M’engage à réaliser le projet dans les conditions définies dans la convention notamment, à respecter les obligations ci-dessous :**

**1.** Assurer la publicité de la participation de la CNSA au titre de la Conférence des financeurs à l’action.

**2.** Transmettre au service instructeur les décisions et certificats de versement relatifs aux aides publiques sollicitées.

**3.** Respecter les règles d’éligibilité des dépenses prévues dans la convention portant attribution de la participation financière de la Conférence des financeurs du département de l’AIN.

4. Respecter les règles d’éligibilité des dépenses indiquées dans le dossier de candidature*.*

**5.** Informer le service instructeur de l’avancement de l’opération ou de l’abandon du projet et à ne pas modifier le contenu du projet ou le plan de financement initial sauf accord du service.

**6.** Donner suite à toute demande du service instructeur aux fins d’obtenir les pièces ou informations relatives au conventionnement ou à la liquidation de l’aide. Le porteur est informé que le service instructeur procédera à la clôture de son dossier faute de réponse de sa part, cette clôture entraînant la déprogrammation des crédits CNSA agréés.

**7.** Remettre au service instructeur les bilans intermédiaires et les bilans qualitatifs, quantitatifs et financiers finaux selon les modèles transmis et aux dates prévues par la convention. A l’appui de ces bilans, le porteur communiquera en pièces jointes les décisions des co-financeurs publics qui n’auraient pas été produites antérieurement ainsi que la liste des factures et pièces comptables de valeur probante équivalente justifiant des dépenses déclarées aux bilans correspondants.

**8.** Déclarer des dépenses effectivement encourues, c'est-à-dire correspondant à des paiements exécutés et justifiés par des pièces de dépense acquittées (factures avec mention portée par le fournisseur, feuilles de salaire…) ou des pièces de valeur probante équivalente.

**9.** Me soumettre à tout contrôle technique, administratif et financier, sur pièces et/ou sur place, y compris au sein de sa comptabilité, effectué par le service instructeur ou par toute autorité commissionnée par l’autorité de gestion ou par les corps d’inspections et de contrôle nationaux ou communautaires. A cet effet le porteur s’engage à présenter aux agents du contrôle tous documents et pièces établissant la réalité, la régularité et l’éligibilité des dépenses encourues.

**10.** Conserver les pièces justificatives jusqu’à la date limite à laquelle sont susceptibles d’intervenir les contrôles soit : 3 ans après la date de fin de la convention.

**11**. Procéder au reversement, partiel ou total des sommes versées, exigé par l’autorité de gestion en cas de non-respect des obligations ci-dessus et notamment, de refus des contrôles, de la non-exécution totale ou partielle de l’opération, de la modification du plan de financement sans autorisation préalable ou de l’utilisation des fonds non conforme à l’objet.

**Cachet de l’organisme ou raison sociale :**

**Fait pour valoir ce que de droit,**

**A :**

**Date :**

**Nom et signature du responsable légal de l’organisme :**

Une image contenant carte, texte, atlas

Description générée automatiquement