APPEL À PROJET

« Soutien aux aidants de personnes en situation de handicap»



VOLET 2 : DOSSIER DE CANDIDATURE

DÉPÔT DU DOSSIER

31/08/2024

Dépôt du dossier par mail à :

info@mdph37.fr

Contacts pour tout renseignements:

Aurélie MADIGOU, 06 71 34 22 02

Porteur du projet :

Nom du projet :







FICHE 1: COORDONNEES DU PORTEUR

Identification de la structure			
Nom de la structure porteuse			
Objet de la structure (activités)			
N°de SIRET			
Statut juridique			
Adresse du siège social			
Adresse du porteur (si différente du siège sociale)			
Votre structure est-elle associée à une fédération ?	☐ Oui ☐ Non Si oui, laquelle ?		
Coordonnées du représe	entant légal		
Nom			
Prénom			
Fonction			
Mail			
Téléphone			
Coordonnées bancaires			
RIB à joindre	Merci de joindre le relevé d'identité bancaire de la structure comprenant le n° d'IBAN au format pdf ou image		
Compte de résultats de la structure	Merci de joindre le compte de résultats de la structure		
Statuts de la structure	Merci de joindre les statuts de la structure		

Information sur la protection des données à caractère personnel

Les données à caractère personnel collectées à l'occasion de la présente procédure (Nom, prénom de la personne référente légale pour la structure, courriel, téléphone, fonction) font l'objet d'un traitement informatique ayant pour finalités(s) :

- L'instruction des dossiers soumis via le télé-service,
- La notification des décisions de refus ou d'attribution de subvention,
- Le paiement des subventions.

Ce traitement est fondé sur l'exécution d'une mission d'intérêt public ou relevant de l'exercice de l'autorité publique (articles R233-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles). Sous la responsabilité du Président du Conseil département - Place de la préfecture – 37000 TOURS, ces données sont destinées aux services ou organismes suivants :

- En interne : la direction de l'autonomie/MDPH,
- En externe : les partenaires membres du comité de sélection de l'appel à projets.

Moyens humains	
Salariés en CDI	Nombre :
	ETP:
Salariés en CDD	Nombre :
	ETP:
Bénévoles	Nombre :
	ETP:
Autres (ex : prestataires)	Nombre :
	ETP:

FICHE 2: PRESENTATION SYNTHETIQUE DU PROJET

lu référent du projet
es générales du projet
☐ Actions de formation destinées aux proches aidants
☐ Actions d'information et de sensibilisation
☐ Actions de soutien psychosocial collectives
☐ Actions de soutien psychosocial individuelles
☐ Actions collectives de « prévention santé » ou de « bien-être »
☐ Conférence ☐ Forum/salon
☐ Cycle d'ateliers
☐ Autre format, si oui lequel ?
ojet (à détailler)

Dublic/s) sible/s) du projet	
Public(s) cible(s) du projet	
Nombre de personnes ciblées	
par le projet Caractéristiques du public ciblé	Age moyen cible des participants
(Plusieurs réponses possibles)	
(Plusieurs reportses possibles)	☐Moins de 18 ans
	□ De 18 à 24 ans
	□De 25 à 59 ans
	□De 60 à 74 ans
	□75 ans et plus
	Fragilités
	□Personnes isolées
	□Personnes en situation de précarité
	☐ Famille mono parentale
	☐ Avancée en âge (parents aidants vieillissants)
	☐ Rupture professionnelle
	☐ Autre, précisez :
Caractéristiques spécifiques des	
personnes accompagnées par le proche aidant	
Exemples : personne aidée avec	
des troubles du neuro	
dévelopement, avec un	
polyhandicap, un enfant en	
situation de handicap, une	
personne handicapée vieillissante	
	
Territoire(s) de réalisation	de l'action
Localisation de la réalisation	
de l'action : indiquer le nom de	
(ou des) commune(s) <u>et</u> le nom	
de la (ou des) communauté(s) de	
communes (Plusieurs territoires	
d'intervention peuvent être	
concernés)	

Modalités de mise en œuvi	re du projet
Calendrier de l'action : date	
de début et date de fin	
prévues Durée de l'action	
Moyens humains dédiés au	u projet
Salariés en CDI	Nombre :
Sularies en est	ETP:
Salariés en CDD	Nombre: ETP:
Bénévoles	Nombre : ETP :
Autres (ex : prestataires,	Nombre :
intervenants)	ETP:
Budget prévisionnel	
Montant sollicité dans le cadre de l'appel à projets	
Coût prévisionnel pour	
l'usager	
Avez-vous effectué d'autres	□Oui
demandes de subvention	
auprès de financeurs pour cette même action ?	□Non
ectte meme dettom.	Si Oui, lesquels ?
	1
	☐ Demande effectuée, en attente de réponse
	· ·
	☐Demande acceptée 2
	☐Demande effectuée, en attente de réponse
	☐Demande acceptée 3
	☐Demande effectuée, en attente de réponse
	☐Demande acceptée 4
	☐Demande effectuée, en attente de réponse
	□Demande acceptée

Information sur la protection des données à caractère personnel

Les données à caractère personnel collectées à l'occasion de la présente procédure (Nom, prénom de la personne référente légale pour la structure, courriel, téléphone, fonction) font l'objet d'un traitement informatique ayant pour finalités(s) :

- L'instruction des dossiers soumis via le télé-service
- La notification des décisions de refus ou d'attribution de subvention
- Le paiement des subventions

Ce traitement est fondé sur l'exécution d'une mission d'intérêt public ou relevant de l'exercice de l'autorité publique (articles R233-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles). Sous la responsabilité du Président du Conseil département - Place de la préfecture – 37000 TOURS, ces données sont destinées aux services ou organismes suivants :

- En interne : la direction de l'autonomie/MDPH,
- En externe : les partenaires membres du comité de sélection de l'appel à projets.

FICHE 3: PRESENTATION DE L'ACTION

DIAGNOSTIC / CONTEXTE LOCAL/ ANALYSE DU BESOIN (public, actions existantes)

actions existantes	

DESCRIPTIF DE L'ACTION

Objet détaillé et modalités de mise en œuvre (durée, fréquence, nombre d'ateliers, méthodologie et outils pédagogiques utilisés, information/sensibilisation, repérage et accompagnement des publics)

EXPERIENCE DU PORTEUR:

Préciser les expériences réalisées par le poi bénéfice du public visé en matière d'accompag aidants et ou des personnes en situatio	gnement des proches
j	
BENEFICIAIRES DE L'ACTION (âges, conditions o social, situation familiale	

ÉVENTUELLE PROPOSITION DE PRISE EN CHARGE DES AIDÉS PERMETTANT ALIX ALDANTS DE PARTICIPER À L'ACTION

AUX AIDANTS DE PARTICIPER À L'ACTION			
PARTENARIATS ENVISAGÉS POUR LA REALISATION DE L'ACTION			
EXPERIENCE DES INTERVENANTS (qualification, formation,			
expérience)			

MOYENS MATERIEL AFFECTÉS AU PROJET		
COMMUNICATION PRÉVUE AUTOUR DE L'ACTION (supports utilisés,		
modalités de diffusion)		
MOBILITÉ (comment est-elle prise en compte dans votre projet,		
quels moyens sont mis en œuvre pour faciliter l'accès à vos actions		
par les bénéficiaires ?)		

MODALITES, CRITÈRES ET INDICATEURS D'ÉVALUATION DU PROJET
OBSERVATIONS COMPLÉMENTAIRES

FICHE 4: BUDGET PREVISIONNEL DE L'ACTION

CHARGES	MONTANTS	PRODUITS	MONTANTS
Achats		Vente de produits ou de	
		prestations	
Fournitures		-	
Achat d'étude		-	
Prestation de service		-	
-		Fonds propres	
-		-	
Services extérieurs		-	
Location		Autres produits (à préciser)	
Entretien/réparation		-	
-		-	
-		-	
Autres services extérieurs		Valorisation de la mise à disposition à titre gratuit de locaux	
Personnel extérieur à		-	
l'entreprise			
Publicité, publications,		Subventions	
relations publiques			
Transports de biens et		-	
transports collectifs du			
personnel			
-		-	
-		-	
Assurances		-	
-		Financement sollicité dans le	
		cadre de l'appel à projets	
-			
-			
Frais de déplacement			
-			
P f manua f mattie mode			
Rémunération de			
personnel			
-			
-			
Autro (à précisar)			
Autre (à préciser)			
-			
-			
TOTAL CHARGES		TOTAL PRODUITS	
TOTAL CHARGES		TOTAL PRODUITS	