  

 

**CONFERENCE DES FINANCEURS**

**DE LA PREVENTION DE LA PERTE D’AUTONOMIE**

**DE SAINT-PIERRE-ET-MIQUELON**

**DOSSIER DE CANDIDATURE**

**2020-2021**

**A REMETTRE, EN 3 EXEMPLAIRES, AU PLUS TARD LE MARDI 2 JUIN 2020**

 **(16h00, heure de Saint-Pierre-et-Miquelon)**

Collectivité Territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon

Maison Territoriale de l’Autonomie

9, rue Amiral Muselier

BP : 4208

97500 Saint-Pierre

**OU**

mta@ct975.fr et dd975-direction@sante.gouv.fr

|  |
| --- |
| **PIECES A JOINDRE AU DOSSIER** |

* Domiciliation bancaire (RIB IBAN),
* Délégation de signature le cas échéant,
* Photocopie du récépissé de déclaration de l’association à la Préfecture, le cas échéant,
* Copie des derniers statuts déposés ou approuvés, datés et signés,
* Extrait de K-bis, le cas échéant,
* Curriculum vitae des intervenants ou des personnes chargées de l’action.

*Toutes les pièces demandées font partie intégrante du dossier de candidature.*

*Tout dossier incomplet sera reconnu irrecevable.*

|  |
| --- |
| **IDENTIFICATION** |
|  |
| **La structure** | **Nom :** |
| **Statut juridique** |  |
| **Téléphone** |  |
| **Adresse mail** |  | **@** |  |
| **N° SIRET/SIREN** |   | **Code NAF ou APE** |  |
| **ADRESSE DU SIEGE SOCIAL** |
| **Numéro** |  | **Rue** |  |
| **Boite postale** |  |
| **Code postal** |  | **Localité** |  |
|  |
| **Le responsable** |  Monsieur [ ]  Madame [ ]  |
| **Nom** |  |
| **Prénom** |  |
| **Fonction** |  |
| **Téléphone** |  |
| **Adresse mail** |  | **@** |  |
|  |
| **Le chargé de projet (si différent du responsable)** |  Monsieur [ ]  Madame [ ]  |
| **Nom** |  |
| **Prénom** |  |
| **Fonction** |  |
| **Téléphone** |  |
| **Adresse mail** |  | **@** |  |

|  |
| --- |
| **PRESENTATION DU PROJET** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Intitulé de l’action** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Public cible et nombre attendu** | *Cochez la (les) case(s) correspondante(s).*Bénéficiaires de l’APA**[ ]** oui **[ ]** non GIR 5 – 6 **[ ]** oui **[ ]** non Tranches d’âge : **[ ]** 60-69 ans **[ ]** 70-79 ans [ ]  + de 80 ansNombre de bénéficiaires attendus : |

|  |  |
| --- | --- |
| **Descriptif de l’action** | **Thématique : « Bien vieillir à Saint-Pierre-et-Miquelon »** *Cochez la (les) case(s) correspondante(s).***[ ]** Nutrition - activités physiques et sportives adaptées[ ]  Réduction de la fracture numérique[ ]  Mémoire collective[ ]  Prendre soin de soi et de son capital santé[ ]  Lutte contre l’isolement[ ]  Sensibilisation à l’aménagement de son domicile |

|  |  |
| --- | --- |
| **Lieu et date de mise en œuvre du projet** | *Calendrier global, durées et fréquences des interventions liées à l’action.* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Moyens humains** | *En interne à la structure, externe si prestataires, bénévoles.**Précisez la qualification et le nombre pour chaque catégorie.* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Moyens techniques** | *Matériel nécessaire, locaux utilisés, etc.* |

 |

|  |
| --- |
| **Détails du projet** |
| **Objectifs généraux** | **Résultats attendus** | **Critères d’évaluation** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Une participation financière des participants est-elle demandée ?** | *Si oui, précisez le montant.* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Un co-financement** **a-t-il été sollicité ?** | *Si oui, précisez les partenaires concernés, le montant et l’état d’avancement de la demande.*  |

|  |
| --- |
| **BUDGET PREVISIONNEL DU PROJET** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CHARGES** | **MONTANT** **(en €)** | **PRODUITS** | **MONTANT** **(en €)** |
| **60 - Achats** |  | **70 - Vente de produits finis, prestations de services, marchandises** |  |
| Achat d’études et de prestations de services |  | Prestation de services |  |
| Achats non stockés de matières et de fournitures |  | Vente de marchandises |  |
| Fournitures non stockables (eau, énergie) |  | Produits des activités annexes |  |
| Fournitures d’entretien et de petit équipement |  |  |  |
| Autres fournitures |  |  |  |
| **61 – Services extérieurs** |  | **74 - Subventions d'exploitation** |  |
| Sous-traitance générale |  | **Conférence des financeurs :** |  |
| Locations |  |  |  |
| Entretien et réparation |  | Autres financements : |  |
| Assurance |  | - |  |
| Documentation |  | - |  |
| Divers |  | - |  |
| **62 - Autres services extérieurs** |  | - |  |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires |  |  |  |
| Publicité, publication |  | Autres recettes (précisez) |  |
| Déplacements - Missions |  |  |  |
| Frais postaux et télécommunications |  |  |  |
| Services bancaires, autres |  |  |  |
| **63 - Impôts et Taxes** |  |  |  |
| Impôts et taxes sur rémunération |  |  |  |
| Autres impôts et taxes |  |  |  |
| **64 - Charges du personnel** |  |  |  |
| Rémunération des personnels |  |  |  |
| Charges sociales |  | **75- Autres produits de gestion courante** |  |
| Autres charge de personnels |  | dont cotisations, dons manuel ou legs |  |
| **65- Autres charges de gestion courante** |  | **76- Produits financiers** |  |
| **66- Charges financières** |  | **77-Produits exceptionnels** |  |
| **67- Charges exceptionnelles** |  | **78-Reprises sur amortissements et provisions** |  |
| **68 – Dotation aux amortissements (provisions pour renouvellement)** |  | **79-Transfert de charges** |  |
| **TOTAL DES CHARGES PREVISIONNELLES** |  | **TOTAL DES PRODUITS PREVISIONNELS** |  |
| **86- Emplois des contributions volontaires en nature** |  | **87- Contributions volontaires en nature** |  |
| Secours en nature |   | Bénévolat |   |
| Mise à disposition gratuite de biens, services, prestations |   | Prestations en nature |   |
| Personnel bénévole |   | Dons en nature |  |
| **TOTAL DES CHARGES**  |  | **TOTAL DES PRODUITS**  |  |