

**Appel à projets régional Fonds Addictions 2019**

**Demande de financement**

FICHE IDENTITE DU PROJET

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Titre du projet** [[1]](#footnote-1) |  | |
| **Structure(s) porteuse(s) du projet** |  | |
| **Structure bénéficiaire de la subvention**  ***(Dans le cas où le projet est co-porté par plusieurs associations)*** |  | |
| **Coordinateur du projet**  **(*Nom / prénom / fonction / téléphone / mail)*** |  | |
| **Montant de la subvention en 2019 demandée pour la totalité du projet (même s’il se déroule sur plusieurs années)** |  | |
| **Quel(s) axe(s) du Fonds Addictions cette priorité couvre-t-elle ? (*cocher)*** | Axe 1 : Protéger les jeunes et éviter l’entrée dans le tabagisme et dans la consommation d’autres substances psychoactives | ☐ |
| Axe 2 : Aider les fumeurs à s’arrêter et réduire les risques et les dommages liés aux consommations de substances psychoactives | ☐ |
| Axe 3 : Amplifier certaines actions auprès de publics prioritaires dans une volonté de réduire les inégalités sociales de santé | ☐ |
| Priorité Lieux de santé sans tabac | ☐ |
| **Typologie de l’action *(cocher)*** | Nouvelle action ou programme d’actions | ☐ |
| Amplification d’(une) action(s) existante(s) | ☐ |
| **Durée prévue du projet** |  | |

|  |
| --- |
| 1. Présentation de la structure porteuse du projet |

##### Identification du représentant légal

Nom : Prénom :

Fonction :

Téléphone : Courriel :

**Activités principales réalisées**

Adresse du siège social :

Code postal :

Commune :

Téléphone : Télécopie :

Courriel :

Site Internet :

Adresse de correspondance, si différente du siège :

Code postal :

Commune :

### Renseignements administratifs et juridiques

Numéro Siret :

Numéro RNA ou à défaut celui du récépissé en préfecture :

Nature juridique :

Site Internet :

### Renseignements SUR LES ACTIVITES

Date de parution au journal officiel :

Code NAF :

Objet :

Identités et adresses des structures avec lesquelles le promoteur est lié :



### Renseignements SUR LES moyens humains

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Nombre d’adhérents* | *Nombre de bénévoles* | *Nombre de salaries* | *Nombre de salariés (en ETP)* | *Nombre de salariés en CDD* | *Cumul des cinq salaires* |
|  |  |  |  |  | € |

**RENSEIGNEMENTS SUR L’AGREMENT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Type d’agrément* | *Délivré par* | *Date de fin* |
|  |  |  |
|  |  |  |

**BUDGET PREVISIONNEL DE LA STRUCTURE. (annexe 1)**

|  |
| --- |
| 2. Description de l’action et BP  (à dupliquer pour chaque action) |

###### Personne responsable de l’action :

Nom : Prénom :

Fonction :

Téléphone : Courriel :

**RESUME DU PROJET**

(Max. 2 500 caractères espaces compris=

**Contexte** :

**Objectifs du projet et brève description des méthodes qui seront employées pour les atteindre :**

**Résultats attendus :**

**PRESENTATION DE L'ACTION**

**Intitulé de l’action :**

**Contexte :**

**Cadre de référence (plan, programme ou schéma de santé publique dans lequel s’inscrit l’action) :**

**Etat des lieux, besoins de l'intervention au regard des besoins relevés, articulation avec l'existant,**

**Etudes ou dispositifs qui concluent à l'efficacité de ce type d'action (épidémiologie, actions ayant eu lieu dans d'autres pays, recherche, programmes validés…):**

**Objectifs de l'action**

***Pour chaque « objectif opérationnel ou action», décrire précisément le type d’intervention, ses modalités de mise en œuvre et le milieu d’intervention : comment allez-vous procéder ?***

**Objectif général : ……………………………………………………………………….**

**Objectif spécifique 1 : ………………………………………………………………….**

* 1. Objectif opérationnel ou action de mise en œuvre de cet objectif

…………………………………………………………………………………………

1.2. Objectif opérationnel ou action de mise en œuvre de cet objectif

………………………………………………………………………………………….

**Objectif spécifique 2 : ……………………………………………………………………**

2.1 Objectif opérationnel ou action de mise en œuvre de cet objectif

………………………………………………………………………………………..

2.2 Objectif opérationnel ou action de mise en œuvre de cet objectif

………………………………………………………………………………………..

**Objectif spécifique 3 : ……………………………………………………………………**

3.1 Objectif opérationnel ou action de mise en œuvre de cet objectif

………………………………………………………………………………………….

3.2 Objectif opérationnel ou action de mise en œuvre de cet objectif

………………………………………………………………………………………….

**Public bénéficiaire (caractéristiques sociales, nombre, âge, sexe …)**

**Public cible principal :**

**Public cible secondaire ou indirect :**

**Age/tranche d’âge  du public principal :**

**Comment le public est-il associé au projet :**

**Nombre de bénéficiaires prévu :**

**Zone géographique ou territoire de réalisation de l’action** (quartier, commune, canton, département, zone géographique..). Précisez le nom du (des) territoire(s) concerné(s) :

**Description détaillée de la stratégie d'intervention :**

**Description détaillée de la gouvernance / pilotage du projet (incluant les articulations régionales et nationales) :**

**Résultats attendus et impacts visés :**

**Calendrier**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Etapes** | **Description de l’action ou référence de l’action décrite dans les objectifs précités *(ex : action 1.1.1)*** | **Délai (date à date)** | **Par quel professionnel ?** |
| **Etape 1** |  |  |  |
| **Etape 2** |  |  |  |
| **Etape 3** |  |  |  |
| **Etape 4** |  |  |  |
| **Etape 5** |  |  |  |

**Partenariat**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Identification des partenaires** | **Modalité du partenariat (opérationnel et/ou financier)** | **A quelle étape** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Modalités de suivi de la réalisation du projet / livrables attendus pour chaque étape et objectif :** (points d'informations, rapports intermédiaires, outils réalisés, bilans annuels…)

**Valorisation et perspectives du projet :**

* **Après sa réalisation : quelle pérennisation / quelles perspectives pour le projet ?** (viabilité, transférabilité…)
* **En terme de communication (public, médias…)**

**Moyens mis en œuvre :**

* **Moyens humains**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fonction** | **ETP** | **Statut (salarié, bénévole, mise à disposition)** | **Coût annuel brut du professionnel** | **Coût imputable à l’ARS** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* **Structures sur lesquelles s'appuie le projet**
* **Moyens matériels**

Locaux :

Outils :

Autres :

|  |
| --- |
| Budget prévisionnel de l’action  *Ce budget doit être établi en prenant en compte l’ensemble des coûts directs et indirects et l’ensemble des ressources affectées à l’action* |

Nature, objet et montant annuel des postes de dépenses les plus significatifs (honoraires de prestataires, déplacements, salaires,…)

Est-il prévu une participation financière des bénéficiaires (ou du public visé) de l’action ?

Quelles sont les contributions volontaires en nature affectées à la réalisation du projet ou de l’action subventionnée[[2]](#footnote-2) ?

Autres observations sur le budget prévisionnel de l’opération :

**Montant de la subvention demandée et préciser que cette subvention, si elle est accordée, devra être versée au compte bancaire de :**

Nom **du titulaire du compte** :

Banque :

Domiciliation :

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Identification internationale (IBAN) | | | | | | | Code BIC |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Joindre obligatoirement un RIB**

**VOIR TABLEAU EXCEL CI-DESSOUS POUR LE BUDGET PREVISIONNEL DE L'ACTION. (annexe 2)**

**3.** Méthodes d’évaluation et indicateurs choisis au regard des objectifs

**Méthodes d'évaluation choisies par le promoteurs et critères :**

**Liste des critères d’évaluation attendus par l’Agence régionale de santé :**

**NB : ces indicateurs sont à adapter en fonction du type d’action.**

| **Questions évaluatives ou critère d’évaluation** | **Indicateurs** | **Résultats attendus** |
| --- | --- | --- |
| Les actions prévues ont-elles démarré comme convenu? | - date de début des actions |  |
| Les actions réalisées se sont-elles déroulées selon les modalités prévues ? | - nombre d’interventions  - nombre de lieux d’intervention |  |
| Le public visé a-t-il été touché ? | - nombre de participants aux séances  - typologie des participants |  |
| Le territoire visé a-t-il été touché ? | - nom des territoires bénéficiaires de l’action |  |
| Le partenariat opérationnel prévu s’est-il mis en place ? | - nombre de partenaires impliqués dans l’action  - liste des partenaires ayant participé à l’action |  |
| Une communication autour de l’action a-t-elle été menée ? | - type(s) de communication(s) choisi(s) |  |
| Implication des partenaires institutionnels | - nature et part des co-financements |  |
| Une réunion de cadrage (ou comité de pilotage) a-t-elle été organisée pour planifier l’action ? | - nombre de réunion(s)  - composition des membres de la réunion de cadrage (ou comité de pilotage) |  |

**Critères supplémentaires proposés par le promoteur**

| **Questions évaluatives ou critère d’évaluation** | **Indicateurs** | **Résultats attendus** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

4. DECLARATION SUR L’HONNEUR[[3]](#footnote-3)

*Le droit d’accès aux informations prévues par la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés s’exerce auprès du service ou de l’Etablissement auprès duquel vous déposez ce dossier.*

Je soussignée, (nom et prénom)……………….

représentant(e) légal(e) de l'organisme……………….……………..

*Si le signataire n’est pas le représentant légal de l'organisme joindre le pouvoir lui permettant d’engager celui-ci.*

Déclare :

* que l'organisme est à jour de ses obligations sociales et fiscales (déclarations et paiements correspondants) ;
* exactes et sincères les informations du présent formulaire, notamment relatives aux demandes de subventions déposées auprès d’autres financeurs publics ainsi que l’approbation du budget par les instances statutaires ;
* que l'organisme a perçu un montant total et cumulé d’aides publiques (subventions financières et en nature) sur les trois derniers exercices[[4]](#footnote-4) :

inférieur ou égal à 200 000 €

supérieur à 200 000 €[[5]](#footnote-5)

* demander un financement de : …………….. €
* que ce financement, s'il est accordé, sera versé au compte bancaire de l'organisme identifié dans le budget prévisionnel de l’action
* conformément aux critères d'éligibilité du cahier des charges permettant le financement d'actions nationales portées par des acteurs de la société civile dans le cadre du Fonds national de lutte contre les addictions, que l'organisme……………………………… n'a aucun lien avec l'industrie du tabac.

Fait, le ……………………………à ……………………………

|  |  |
| --- | --- |
| Signature |  |

Joindre un RIB signé et daté avec le cachet de l'organisme à la demande de financement.

1. Le titre du projet doit être identique au libellé renseigné dans le formulaire de demande de subvention(s) (page 5 du Cerfa n°12156\*05) [↑](#footnote-ref-1)
2. Les « contributions volontaires » correspondent au bénévolat, aux mises à disposition gratuites de personnes ainsi que de biens meubles (matériel, véhicules…) ou immeubles. Leur inscription en comptabilité n’est possible que si l’association dispose d’une information quantitative et valorisable sur ces contributions volontaires ainsi que des méthodes d’enregistrement fiables. [↑](#footnote-ref-2)
3. Toute fausse déclaration est passible de peines d’emprisonnement et d’amendes prévues par les articles 441-6 et 441-7 du code pénal. [↑](#footnote-ref-3)
4. Conformément à la Décision 2012/21/UE de la Commission européenne du 20 décembre 2011 et au Règlement n°1407/2013 (UE) de la Commission du 18 décembre 2013 relatif à l’application des articles du Traité sur le fonctionnement de l’Union européenne aux aides *de minimis.* [↑](#footnote-ref-4)
5. Le montant total et cumulé d’aides publiques sur 3 ans ne conditionne par l’attribution ou non d’une subvention. Cette attestation n’autre objet que de permettre aux pouvoirs publics d’adapter le formalisme de leur éventuelle décision d’attribution. [↑](#footnote-ref-5)