|  |  |
| --- | --- |
| N° DE DOSSIER |  |

(Espace réservé à la Conférence des financeurs )

logo CPAM





**CONFÉRENCE DES FINANCEURS DE LA PRÉVENTION DE LA PERTE D’AUTONOMIE DES PERSONNES AGEES**

**APPEL A PROJETS 2019**

▬▬▬▬▬

**DEVELOPPEMENT D’ACTIONS D’ACCOMPAGNEMENT DES PROCHES AIDANTS DE PERSONNES AGEES DE 60 ANS ET PLUS EN PERTE D’AUTONOMIE**

▬▬▬▬▬

**DOSSIER DE CANDIDATURE**

▬▬▬▬▬

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM DU PROJET** |  |
| **PORTEUR DE PROJET** |  |
| **MONTANT SOLLICITÉ** | **€** |
| **COUT TOTAL DU PROJET** | **€** |

**THÉMATIQUE**

**Case à cocher en fonction de la sous-théme dans laquelle vous candidatez**

|  |  |
| --- | --- |
| **Thème IX – Soutenir les actions d’accompagnement des proches aidants** | |
| 1. Développer l’offre et l’identification des lieux d’information ou de formation à destination des aidants |  |
| 1. Prévenir l’épuisement de l’aidant |  |
| 1. Permettre une meilleure identification des structures de répit |  |
| 1. Informer les futurs ou jeunes retraités des dispositifs d’aide aux aidants (en lien avec les actions de préparation à la retraite) |  |

**INFORMATIONS PRATIQUES**

La date limite de réception des dossiersest fixée au

**Vendredi 27 septembre 2019**

Tout dossier arrivant après cette date sera automatiquement rejeté.

Le dossier de candidature dûment complété est à adresser **en priorité par voie électronique** à l’adresse suivante [cfppa45@loiret.fr](mailto:cfppa45@loiret.fr) *(taille du message limitée à 13 Mo)*.

Le dossier peut toutefois être envoyé par voie postale à l’adresse suivante :

DEPARTEMENT DU LOIRET

Maison départementale de l’autonomie

Conférence des financeurs

45945 ORLEANS

ou être remis en mains propres contre remise d’un accusé de réception à l’adresse suivante (adresse physique), *entre 8h30 et 12h00 et entre 13h30 et 17h00 (16h00 le vendredi)* :

DEPARTEMENT DU LOIRET

Maison départementale de l’autonomie

15 rue Claude Lewy

45100 ORLEANS

Pour connaitre les critères d’éligibilité, **merci de bien vouloir vous référer au cahier des charges**, disponible sur le site internet du Département : <https://www.loiret.fr/conference-des-financeurs-de-la-prevention-de-la-perte-dautonomie-du-loiret> .

Pour tous renseignements complémentaires, veuillez adresser vos questions à l’adresse suivante : [cfppa45@loiret.fr](mailto:cfppa45@loiret.fr) .

****

**Un dossier doit être constitué par projet**

**Liste des pièces justificatives à fournir :**

**Les documents non sollicités ci-dessous contenant des données personnelles seront détruits à réception**

**Merci de joindre au présent dossier de candidature, dûment complété, les pièces suivantes :**

❑Relevé d’identité bancaire ou postal

❑Attestation du SIRET *(téléchargeable sur le site de l’INSEE)* et extrait K-bis, le cas échéant

❑ Attestation de paiement émanant de l’organisme de protection sociale chargé du recouvrement des cotisations et des contributions datant de moins de 6 mois *(attestation URSSAF)*

❑ Copie des derniers statuts déposés ou approuvés datés et signés

❑ Photocopie du récépissé de déclaration de l’association à la Préfecture, le cas échéant

❑ Délégation de signature, le cas échéant

❑ Bilan et compte de résultat arrêtés (communes non concernées)

* Rapport du commissaire aux comptes, le cas échéant
* Références des intervenants si bénévoles

❑ Budget prévisionnel de l’action *(Annexe 1)*

* Devis estimatif(s) clair(s) et détaillé(s) [préciser sur quelle ligne budgétaire a été imputée la dépense figurant sur le BP], attestation sur l’honneur en cas de défaut de devis avec modalités d’estimation, détail des charges de personnels (*Annexe 2*)

❑ Budget prévisionnel de la structure, approuvé *(Annexe 3)*

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

**L’absence d’un seul élément constituant le dossier de candidature entrainera**

**le rejet automatique de la candidature.**

**La recevabilité du dossier de candidature ne vaut pas engagement de la**

**Conférence des financeurs sur l’octroi de financement.**

****

**Un bilan de l’action devra être fournir dès la fin d’action** et au plus tard le 31 mars 2020.

**IDENTITE DU PORTEUR DE PROJET**

* **Identité de la structure**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom : |  | |
| Statut juridique : |  | |
| Objet social (activités principales) : |  | |
| Adresse du siège social : |  | |
|  | CP : | Ville : |
| Téléphone : | *Fixe :* | *Portable :* |
| Adresse mail : |  | |
| N° SIRET/SIREN : |  | |
| Code NAF (APE) : |  | |
| Adresse de l’antenne  (si différente) : |  | |
|  | CP : | Ville : |
| Relations avec d’autres organismes :  (*fédération,* *affiliation, union…*) |  | |

* **Identité du responsable et de la personne chargée du dossier**
* *Le représentant légal*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom : |  | |
| Prénom : |  | |
| Fonction : |  | |
| Téléphone : | *Fixe*: | *Ville* : |
| Adresse mail : |  | |
| En cas d’absence,  personne à contacter : |  | |

* *La personne en charge du dossier*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom : |  | |
| Prénom : |  | |
| Fonction : |  | |
| Téléphone : | *Fixe* : | *Ville* : |
| Adresse mail : |  | |

* *La personne en charge du pilotage opérationnel, le cas échant*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom : |  | |
| Prénom : |  | |
| Fonction : |  | |
| Téléphone : | *Fixe* : | *Ville* : |
| Adresse mail : |  | |

**PRESENTATION DU PROJET**

* **Nom du projet**

|  |
| --- |
|  |

* **Contexte du projet**

|  |
| --- |
| *Précisez les besoins identifiés ? etc…* |

* **Objectif(s) du projet**

|  |
| --- |
| *Stratégie, visée du projet etc. …* |

* **Contenu de projet**

|  |
| --- |
| *Supports et moyens utilisés, description et fréquence des actions, nombre d’ateliers/séances etc. …* |

* **Moyen(s) d’intervention** *(à cocher)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Atelier\*** (*à préciser*) |  |
| Nombre d’ateliers :  Nombre de séances par atelier : |  |
| **Conférence** |  |
| **Forum / salon** |  |
| **Sorties** |  |
| **Autres** *(à préciser)***:** |  |

**\*** Un atelier doit compter au minimum 4 séances

* **Public cible du projet**

*A noter : s’agissant de prévention, les textes imposent que 40 % du public bénéficiaire de l’action ne remplisse pas les conditions de perte d’autonomie qui le rendrait éligible à l’APA.*

|  |  |
| --- | --- |
| Type d’usager :   * Tranche d’âge ; * Spécificité, le cas échéant ; |  |
| Nombre de personnes prévisionnel concernées par le projet : |  |
| Nombre de personnes prévisionnel par actions / ateliers : |  |

* **Moyens affectés au projet**

|  |  |
| --- | --- |
| Moyens matériels :  (*équipements,*  *locaux…)* |  |
| Moyens humains :  *(ETP dédiés, intervenants extérieurs, bénévoles …)* |  |

* **Lieu du déroulement du projet**
* **Cantons** *(à cocher)* **:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Beaugency |  | Montargis |  |
| Châlette-sur-Loing |  | Olivet |  |
| Châteauneuf-sur-Loire |  | Orléans 1\* |  |
| Courtenay |  | Orléans 2\* |  |
| La Ferté-Saint-Aubin |  | Orléans 3\* |  |
| Fleury-les-Aubrais |  | Orléans 4\* |  |
| Gien |  | Pithiviers |  |
| Lorris |  | Saint-Jean-de-Braye |  |
| Malesherbes |  | Saint-Jean-de-la-Ruelle |  |
| Meung-sur-Loire |  | Saint-Jean-le-Blanc |  |
|  |  | Sully-sur-Loire |  |

\*Cartographie des cantons d’Orléans en annexe 4

* **Commune(s)** *(à préciser)*:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

* **Calendrier prévisionnel et durée de l’action**

|  |
| --- |
| *Calendrier prévisionnel mentionnant des dates et non des périodes* |

* **Participation financière des usagers**

|  |
| --- |
| Une participation financière est-elle demandée aux participants :  OUI  NON  Si oui, pour quel montant ? **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€** |

* **Partenariat**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Partenaires | Rôles dans le projet | Financement |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* **Indicateurs et outils d’évaluation envisagés :**

|  |
| --- |
| ***Rapport d’activité*** *: nombre d’ateliers, de sessions, de personnes concernées etc. …*  ***Outils*** *: enquêtes de satisfaction (anonymes ou pas, en groupe ou par téléphone,...), réflexions en équipe animée par les professionnels,…*  ***Indicateurs*** *Evaluation de l’impact sur le public et sur votre structure,* |

**DONNEES PERSONNELLES**

Le Département du Loiret, agissant au nom de la Conférence des financeurs, recueille des données personnelles. Au regard du Règlement général à la protection des données (RGPD), le Département du Loiret est responsable de traitement en matière de traitement de données personnelles. Il diffuse tout ou partie de ces coordonnées aux partenaires de la Conférence des financeurs énumérés dans le Code de l’action sociale et des familles (art. L233-1 et suivants) dans le cadre de l’instruction du dossier.

La durée de conservation des documents est déterminée par le Code du patrimoine et les instructions des Archives départementales du Loiret.

Il est précisé que l’application du RGPD et des dispositions légales et réglementaires qui y sont associées impliquera, en cas de financement par la Conférence des financeurs, que votre structure sera sous-traitant au titre du RGPD des traitements de données personnelles que vous mettrez en œuvre dans le cadre du financement du ou des projets.

Il vous appartiendra donc dans le cadre des obligations d’informations aux personnes de bien leur signifier que ces traitements recueillent des données personnelles qui les concernent et de leur indiquer leur destination, leur durée de conservation ainsi que leurs droits à rectification éventuelle.

Pour toute question relative au traitement des données personnelles effectué dans le cadre de cet appel à projets, vous pouvez contacter le Département du Loiret à l’adresse ci-dessous :

DEPARTEMENT DU LOIRET

Délégué à la protection des données

45945 ORLEANS

ou sur [www.loiret.fr](http://www.loiret.fr)

* Rubrique « Mon espace »
* section « Vos démarches en ligne »
* sous-section « Protection des données personnelles ».

ou par téléphone au 02.38.25.45.45.

Dans le cadre de l’instruction des demandes de financement et des opérations de communication, le Département du Loiret, agissant au nom de la Conférence des financeurs, sollicite votre accord pour traiter, diffuser auprès des partenaires vos données personnelles et à publier le nom et les coordonnées téléphoniques du référent des actions financées à des fins de promotion de l’action.

Le document ci-dessous est à transmettre par mail à l’adresse suivante : [cfppa45@loiret.fr](mailto:cfppa45@loiret.fr) sous format pdf, complété et signé par la/les personne(s) concernées.



**Recueil du consentement**

**du ou de la représentant(e) légal(e)**

Je soussigné(e) « CIVILITE, PRENOM, NOM », en qualité de représentant légal de « STRUCTURE »

❒**Autorise**

❒**N’autorise pas**

le Département du Loiret, agissant au nom de la Conférence des financeurs, à traiter et diffuser mes données personnelles auprès des partenaires de la Conférence des financeurs

Fait à

Le

« prénom nom »

« fonction »

Signature



**Recueil du consentement**

**du ou de la référent(e) de l’action**

Je soussigné(e) « CIVILITE, PRENOM, NOM », en qualité de référent de l’action « NOM DU PROJET »

❒**Autorise**

❒**N’autorise pas**

le Département du Loiret, agissant au nom de la Conférence des financeurs, à diffuser mes données personnelles sur le site internet [www.loiret.fr](http://www.loiret.fr) à des fins de communication.

Fait à

Le

« prénom nom »

« fonction »

Signature

*NB : Dans le cas où plusieurs personnes sont référentes d’une même action, chacune d’entre elles devra remplir un recueil de consentement.*

**ATTESTATION SUR L’HONNEUR**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM DU PROJET** |  |
| **PORTEUR DE PROJET** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Je soussigné(e)**  **En ma qualité de :**   1. ***Certifie l’exactitude des renseignements et éléments fournis dans le cadre de cette demande.*** 2. ***S’engage à informer le Département de toutes modifications apportées à ce projet notamment dans son budget prévisionnel de financement et son calendrier.*** 3. ***S’engage à réaliser le projet dans les conditions prédéfinies dans ce dossier de candidature.*** 4. ***S’engage à se soumettre à tout contrôle technique, administratif et financier de la part du Département.*** 5. ***S’engage à informer le Département dans l’hypothèse où le projet ne serait pas mis en œuvre ou retardé. Le cas échéant, ce dernier se réserve le droit de retirer sa participation financière et de l’affecter à un autre projet opérationnel.***   **Fait à : Le :** | |
| **Signature** | **Cachet de la structure** |

*Les fausses déclarations sont sanctionnées par les articles 441-1 et suivants du Code pénal.*

**ANNEXE 1**

**Budget prévisionnel de l’action**

Le candidat doit présenter un budget prévisionnel **détaillé et équilibré** de l’action envisagée.

(Ne pas indiquer les centimes)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dépenses** | **Montant** | **Recettes** | **montant** |
| **Achats spécifiques au projet** | **€** | **Fonds propres** | **€** |
| Prestations de services | **€** |  |  |
| Matières et fournitures | **€** | **Participation des usagers** | **€** |
| Petits équipements | **€** |  |  |
| Autres (Précisez) : | **€** | **Subventions demandées** | **€** |
|  |  | AAP 2019 « Actions collectives »\*\* | € |
| **Services extérieurs** | **€** | Région | **€** |
| Locations\* | **€** | Commune | **€** |
| Entretien | **€** | Fonds Européens | **€** |
| Assurance | **€** | Autres (Précisez) | **€** |
| Documentation | **€** |  |  |
| Autres (Précisez) : | **€** |  |  |
|  |  |  |  |
| **Autres services extérieurs** | **€** |  |  |
| Honoraires | **€** |  |  |
| Publicité | **€** | **CNASEA (Emploi aidés)** | **€** |
| Déplacements, missions | **€** | **Fondation (Précisez)** | **€** |
| Frais postaux | **€** | **Banques** | **€** |
| Autres (Précisez) | **€** |  |  |
|  |  | **Autres Produits (Précisez)** | **€** |
| **Charges de personnel** | **€** |  |  |
| Salaires et charges | **€** |  |  |
|  |  |  |  |
| **Autres Charges (Précisez**) | **€** |  |  |
| **Charges exceptionnelles** | **€** | **Produits exceptionnels** | **€** |
| Emploi des contributions volontaires en nature | **€** | Emploi des contributions volontaires en nature | **€** |
| **COUT TOTAL DU PROJET** | **€** | **TOTAL DES RECETTES** | **€** |

\* Préciser, si prêt de salle à titre gracieux

\*\* En cas de co-financement, la répartition sera opérée entre la Conférence des financeurs et les co-financeurs (CARSAT, MSA, Sécurité sociale des indépendants)

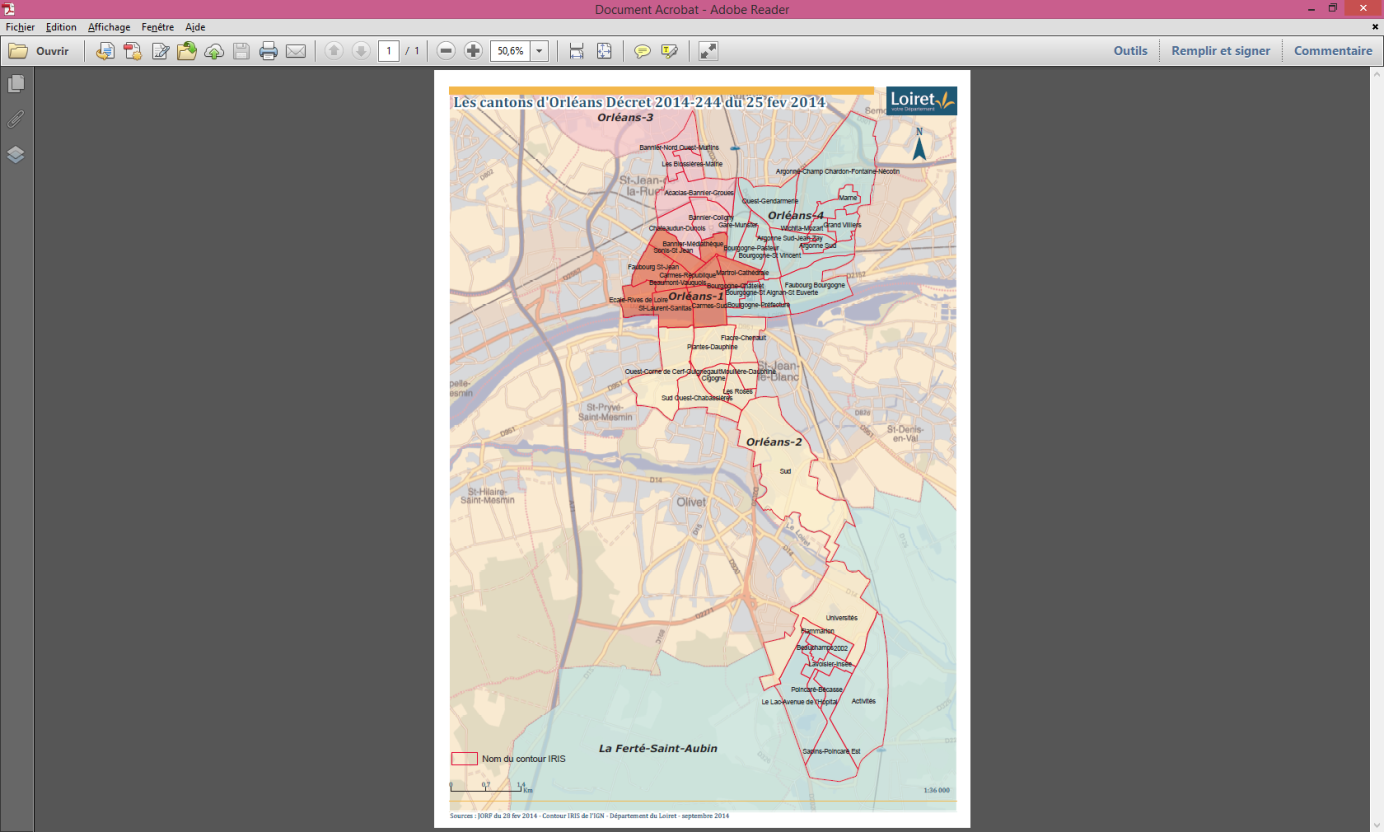
**ANNEXE 2**

**DETAIL DES CHARGES DE PERSONNEL**



**ANNEXE 3**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Budget prévisionnel de la structure approuvé par les instances statutaires pour l'exercice.** | | | |
| **Dépenses[[1]](#footnote-1)** | | Montant  en euros [[2]](#footnote-2) | **Recettes3** | Montant  en euros4 | |
| **60 - Achats**  - Achats d'études et de prestations de service  - Achats non stockés de matières et fournitures  - Fournitures non stockables (*eau, énergie*)  - Fournitures d'entretien et de petit équipement  - Fournitures administratives  - Autres fournitures  **61 - Services extérieurs**  - Sous traitance générale  - Locations mobilières et immobilières  - Entretien et réparation  - Assurances  - Documentation  - Divers  **62 - Autres services extérieurs**  - Rémunérations intermédiaires et honoraires  - Publicité, publications  - Déplacements, missions et réceptions  - Frais postaux et de télécommunication  - Services bancaires  - Divers  **63 - Impôts et taxes**  - Impôts et taxes sur rémunérations  - Autres impôts et taxes  **64 - Charges de personnel**  - Rémunérations du personnel  - Charges sociales  - Autres charges du personnel  **65 - Autres charges de gestion courante**  **67 - Charges exceptionnelles**  **68 - Dotations aux amortissements, provisions et engagements** | | €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        € | **70 - Ventes de produits finis , prestations de services**  - Marchandises  - Prestations de services  - Produits des activités annexes  **74 - Subventions d'exploitation**  *(Précisez si perçu ou à percevoir)*  - État (*à détailler*) :              - Région(s) :    - Département(s) :    - Commune(s) :    - Organismes sociaux (*à détailler*) :          - Fonds européens  - CNASEA (*emplois aidés*)  - Autres(*à détailler*) :      **75 - Autres produits de gestion courante**  - Cotisations  - Autres  **76 - Produits financiers**  **77 - Produits exceptionnels**  - Sur opérations de gestion  - Sur exercices antérieurs  **78 - Dotations aux amortissements, provisions et engagements** | €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        € | |
| **Total des Charges Prévisionnelles** | | **€** | **Total des Produits Prévisionnels** | **€** | |
| **86 - Emploi des contributions volontaires en nature**  - Rémunérations du personnel  - Charges sociales  - Autres charges du personnel | | €        €        € | **87 - Contributions volontaires en nature**  - Bénévolat  - Prestations en nature  - Dons en nature | €        €        € | |
| **Total des Charges** | | **€** | **Total des Produits** | **€** | |

**ANNEXE 4**

1. Seules les rubriques vous concernant sont à remplir [↑](#footnote-ref-1)
2. Ne pas indiquer les centimes [↑](#footnote-ref-2)