**Demande de subvention 2025**

**« Actions collectives de prévention »**

**FICHE ACTION N°**  Saisir ici

1. **PRESENTATION DU PROJET**

|  |
| --- |
| **Dénomination du projet :** Saisir ici |
| **Thématique principale traitée**  ☐ Activité physique adaptée  ☐ Prévention des chutes ☐Mieux gérer son stress ☐ Numérique ☐ Gestes de 1ers secours ☐ Nutrition |

**Personnes retraitées ciblées**

 ☐Personnes retraitées âgées de 55 ans et plus, non dépendantes (GIR 5 et 6), vivant à domicile

**Spécificité(s) du public**(Plusieurs choix possibles) **:**

 ☐ Personnes retraitées en situation de fragilité économique et sociale

 ☐ Jeunes retraités : depuis moins de 2 ans

 ☐ Personnes retraitées vivant en foyers de travailleurs migrants ou en résidences sociales

 ☐ Retraités en position d’aidant familial

 ☐ Autre (à préciser) Saisir ici

**Description du projet :** Saisir ici

Date de démarrage : Saisir ici Date de clôture : Saisir ici

**Objectifs :**

Objectif général : Saisir ici

Objectif(s) opérationnel(s) : Saisir ici

Une participation financière est-elle demandée au public ? ☐OUI ☐NON

Si OUI, pour quel montant ? Saisir ici

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Modalité d’intervention (Présentiel ou distanciel)** | **Nb de participants prévisionnel** | **Nb séances / atelier** | **Conférence de présentation** | **COUT TOTAL DE L’ATELIER** |
| I Saisir ici I | I Saisir ici I | I Saisir ici I | ☐OUI ☐NON | I Saisir ici I€ |
| I Saisir ici I | I Saisir ici I | I Saisir ici I | ☐OUI ☐NON | I Saisir ici I€ |
| I Saisir ici I | I Saisir ici I | I Saisir ici I | ☐OUI ☐NON | I Saisir ici I€ |
| I Saisir ici I | I Saisir ici I | I Saisir ici I | ☐OUI ☐NON | I Saisir ici I€ |
| I Saisir ici I | I Saisir ici I | I Saisir ici I | ☐OUI ☐NON | I Saisir ici I€ |
| I Saisir ici I | I Saisir ici I | I Saisir ici I | ☐OUI ☐NON | I Saisir ici I€ |
| I Saisir ici I | I Saisir ici I | I Saisir ici I | ☐OUI ☐NON | I Saisir ici I€ |
| I Saisir ici I | I Saisir ici I | I Saisir ici I | ☐OUI ☐NON | I Saisir ici I€ |
| I Saisir ici I | I Saisir ici I | I Saisir ici I | ☐OUI ☐NON | I Saisir ici I€ |
| I Saisir ici I | I Saisir ici I | I Saisir ici I | ☐OUI ☐NON | I Saisir ici I€ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Coût total du projet** | Saisir ici |

1. **ORGANISATION DU PROJET**

|  |
| --- |
| **PARTENARIATS** |
| **Nom des partenaires** | **Rôle(s) dans le projet** |
| Saisir ici | Saisir ici |

|  |
| --- |
| **Moyens humains :** |
| **Salariés**  |
| Nombre | Qualification | Temps de travail pour cette action en ETP/mois  |
| Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici |
| **Bénévoles** |
| Nombre | Rôle dans le projet | Temps de travail pour cette action en ETP/mois |
| Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici |
| **Externes** |
| Nombre | Qualification | Temps de travail pour cette action en ETP/mois |
| Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici |
| **MOYENS MATERIELS**(exemple : supports d’information, expositions, stands….)Saisir ici |

**MODALITES DE COMMUNICATION**

|  |
| --- |
| **Les logos de Label Vie et de la Conférence des Financeurs de Moselle doivent obligatoirement figurer sur les documents de communication en cas de financement.** |
| **Type de support** | **Objectif** | **Moment de diffusion** | **Mode de diffusion** |
| *Ex : article de presse* | *Annonce de l’action* | *15 jours avant le démarrage* | *Presse locale* |
| Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici |
| Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici |
| Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici |

1. **EVALUATION DU PROJET**

|  |
| --- |
| **INDICATEURS D’EVALUATION ET METHODES** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Intitulé de l’action** | **Indicateurs QUANTITATIFS** | **Méthode** *(questionnaires, enquêtes de satisfaction, liste de présence, …)* |
| Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici |
| Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici |
| Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici |
| Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Intitulé de l’action** | **Indicateurs QUALITATIFS** | **Méthode***(questionnaires, enquêtes de satisfaction, liste de présence, …)* |
| Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici |
| Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici |
| Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici |
| Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici |

1. **BUDGET PREVISIONNEL PAR THEMATIQUE.**

**Merci de remplir un budget par thématique**.

**Important : Chaque budget doit-être équilibré (total des charges = total des produits).**

**ACTION**  Intitulé : Saisir ici

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CHARGES** | **MONTANT** | **PRODUITS** | **MONTANT** |
| **Charges spécifiques à l'action** | € | **Autofinancement** | € |
| Achats | € |  |  |
| Prestations de services | € | **Participation des usagers** | € |
| Matières et fournitures | € |  |  |
|  |  | **Subventions demandées** | € |
| **Services Extérieurs** | € | ARS | € |
| Locations | € | Ministère : Préciser | € |
| Entretien | € | Région : Préciser | € |
| Assurances | € | Département : Préciser  | € |
|  |  | Commune : Préciser | € |
| **Autres services extérieurs** | € |  |  |
| Honoraires | € | **Organismes sociaux** | € |
| Publicité | € | Assurance Maladie | € |
|  |  | CPAM | € |
| Déplacements, missions | € | CARSAT Alsace-Moselle | € |
|  |  | Autres Carsat | € |
|  |  | MSA | € |
| **Charges de personnel** | € | RSI | € |
| Salaires et charges | € | Autre : Préciser | € |
|  |  | Caisses complémentaires (A préciser) : Préciser | € |
| **Frais généraux** | € |  |  |
| Préciser | € | CNASEA (emplois aidés) | € |
|  | € |  |  |
| **Autres charges** (A préciser)  | € | Autres recettes attendues | € |
| Préciser | € | Dons | € |
| Préciser | € | Cotisations des adhérents | € |
| Préciser | € |  |  |
| Préciser | € | **Ressources indirectes affectées** | € |
|  |  |  |  |
| **Coût total du projet** | € | **Total des recettes** | € |
| Mise à disposition de personnel *(à titre indicatif)* | € | Mise à disposition de personnel*(à titre indicatif)* | € |
| Dons en nature(*à titre indicatif)* | € | Dons en nature*(à titre indicatif)* | € |
| Prestations en nature *(locaux, matériel…à titre indicatif)* | € | Prestations en nature *(locaux, matériel…à titre indicatif)* | € |
| Bénévolat *(à titre indicatif)* | € | Bénévolat *(à titre indicatif)* | € |
| **TOTAL** | € | **TOTAL** | € |

1. **DEMANDE DE SUBVENTION**

**Montant de la subvention annuelle sollicitée auprès de la Conférence des Financeurs de Moselle/Label Vie :**

Saisissez le montant **Euros** (somme des montants indiqués dans le(s) budget(s) prévisionnel(s))

**Date** (obligatoire) : Saisissez la date

**Signature** (obligatoire) du représentant légal de la structure:



Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

DOCUMENTS A FOURNIR :

NB : Tout changement intervenu (Présidence, RIB, statuts…) doit être impérativement signalé

* Fiche de candidature complétée, datée et signée,
* Statuts signés de la structure qui fait la demande, précisant la composition et les fonctions du bureau ou du conseil d'administration
* Récépissé de déclaration au Greffe du Tribunal ou le cas échéant à la Préfecture
* Procès-verbal de la dernière Assemblée Générale (rapport moral et financier)
* Documents comptables de l’organisme (bilan, compte de résultat et annexes) du dernier exercice clos conforme au plan comptable des associations certifiés conformes par le Président.
* Attestation du numéro de SIRET
* Attestation originale de l’URSSAF précisant que le demandeur est à jour du versement de ses cotisations sociales (si composé uniquement de bénévoles, le préciser) téléchargeable sur le site de l’URSSAF, ou attestation d’affiliation MSA,
* Relevé d’identité bancaire au format IBAN + BIC
* Le dernier rapport d’activités en votre possession.

Si l'organisme est privé à but lucratif :

* Photocopie du K-bis,
* Derniers comptes annuels approuvés
* Copie du rapport du Commissaire aux comptes, datée et signée par le Commissaire aux comptes

Relevé d’identité bancaire au format IBAN + BIC

Si l’organisme est public :

Relevé d’identité bancaire au format IBAN + BIC

Les dossiers de candidatures doivent être envoyés par courriel **au plus tard le 13/12/2024 à**

 contact@labelviecal.fr

Ils feront l’objet d’un accusé de réception.

En cas de difficulté d’envoi par courriel, vous pouvez envoyer votre dossier complet à l’adresse suivante :

**LABEL VIE**

 **15 AVENUE PAUL DOUMER**

**54500 VANDOEUVRE LES NANCY**