

**DOSSIER DE CANDIDATURE
À L'AVIS D'APPEL À PROJETS**

« ACTIONS DE PREVENTION »

THÉMATIQUE(S) DU PROJET

<input type="checkbox"/> Parentalité	<input type="checkbox"/> Protection de l'enfance
<input type="checkbox"/> Prévention	<input type="checkbox"/> Santé mentale
<input type="checkbox"/> Insertion sociale et professionnelle	<input type="checkbox"/> Addictions
<input type="checkbox"/> Précarité alimentaire	<input type="checkbox"/> Accès aux droits
<input type="checkbox"/> Violence intra-familiale	<input type="checkbox"/> Lien social et isolement
<input type="checkbox"/> Renforcement de l'action citoyenne /Participation des usagers	<input type="checkbox"/> Santé alimentation
<input type="checkbox"/> Mobilité	<input type="checkbox"/> Inclusion et handicap

Intitulé du projet	
Nom de la structure porteuse	
Référent du projet	
Adresse de messagerie du référent du projet	
Numéro de téléphone du référent du projet	

Pour toute question liée à la compréhension de l'appel à candidatures, l'instruction du dossier et les modalités administratives et financières :

COSQUER Riwan

Animateur de développement social

riwan.cosquer@cotesdarmor.fr

Tel : 02 96 66 21 12

I. Renseignement concernant la structure candidate

Nom ou raison sociale	
Nom du représentant légal	
Nature juridique de la structure	
Date de création	
Capital	
Organisme ou établissement gestionnaire le cas échéant	
Code APE ou NAF	
N° de SIRET, SIREN, RCS	
N° de RNA*	
Union, fédération ou réseau auquel est affiliée la structure (ne pas utiliser de sigles)	
Nombre de personnes morales adhérentes	
Nombre d'adhérents (personnes physiques à jour de cotisation au 31 décembre de l'année 2022)	
Adresse officielle de la structure	
N° de téléphone de la structure (si différent supra)	
Mail de la structure (si différent supra)	
Site internet de la structure	
La structure est-elle assujettie à la TVA	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Moyens humains de la structure	
Nombre d'ETP de la structure	
Emplois associatifs aidés par le Département des Côtes d'Armor	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Nombre de bénévoles	

* Si l'association n'est pas inscrite au RNA, merci de fournir ses derniers statuts et la liste des personnes déclarées chargées de l'administration ou de la direction.

	Nom/Prénom	Adresse et téléphone	Mail
Représentant légal			
Trésorier			
Secrétaire			

II – Présentation du projet

II.1 – Contexte du projet

(précisez ici en quoi votre projet répond à/aux fragilités sociales du territoire et est en cohérence avec le schéma des Solidarités du Département en 10 lignes max)

II.2 – Description du projet

(précisez ici les activités prévues et les modalités de leur mise en œuvre en 20 lignes max)

II.3 – Territoire du projet et lieu d'intervention

(communes concernées)

III.4 – Public visé

(préciser le profil du public, combien de personnes peuvent être concernées, comment sont-elles associées à la construction, à la mise en œuvre, l'évaluation de l'action)

III.5 – Partenariat

(préciser les partenaires du projet et leur rôle dans le projet)

III.6 – Services de la MDD partenaires

☐ Service d'Action Social de Proximité ☐ Service Enfance Famille ☐ PMI ☐ CLIC

III. Moyens alloués au projet

(Précisez ici les moyens humains, y compris temps de bénévoles, matériels et financiers nécessaires à la réalisation du projet) 20 lignes max

IV. Plan de financement

Dépenses	Montant (HT)	Recettes	Montant (HT)
Total		Total	

Montant d'aide sollicité en €		
La structure bénéficie-t-elle d'une aide du Département en 2023?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Au titre de quel dispositif ?		
Montant de l'aide perçue à ce titre en €		

V. Evaluation - Résultats attendus (20 lignes max)

En quoi votre projet a-t-il contribuer à la politique de prévention ?

Critère d'évaluation du projet d'un point de vu quantitatif :
indicateur 1 :
indicateur 2 :

Critère d'évaluation du projet d'un point de vu qualitatif :
indicateur 1 :
indicateur 2 :

VI. Calendrier prévisionnel du projet

VII - Compléments d'information (20 lignes max)

VIII. Engagement

Je soussigné(e)

☐ déclare que la structure souscrit au contrat d'engagement républicain annexé au décret pris pour l'application de l'article 10-1 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations.

☐ certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements consignés dans ce dossier .

A..... Le

Le représentant légal de la structure