|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FICHE DE PRESENTATION SYNTHETIQUE**  **RAISON SOCIALE (Reportez L’exacte dénomination portée sur votre fiche INSEE)** | | |
| **INTITULE DU PROJET** | | |
| **NATURE DE L’ACTION**  Action nouvelle  Renouvellement  Action accompagnée par le Conseil Départemental sur les 3 derniers exercices comptables  Action accompagnée par un partenaire du Conseil Départemental (ARS, Agglomération, CGSS, etc.) | | |
| **A QUEL OBJECTIF REPOND PRIORITAIREMENT VOTRE PROJET**  Répertorier et analyser les fragilités dues à l’isolement sur le territoire  **Faire émerger des initiatives locales qui luttent contre l’isolement social**  Diversifier l’offre d’accompagnement et de service favorisant le lien social  Créer du lien social  Favoriser les liens intergénérationnels  Déployer un réseau de solidarité  **ZONE GEOGRAPHIQUE OU TERRITOIRE DE REALISATION DE L’ACTION** | | |
| Commune :  Intercommunalité :  Département  Autre : | | |
| **QUELS SONT LES 3 PRINCIPAUX OBJECTIFS DE L’ACTION**  Pour chaque objectif définir vos indicateurs de réussite & d’évaluations | | |
|  |  |  |
| **VOS PARTENAIRES** | | |
| **Vos partenaires institutionnels :** | **Vos partenaires associatifs :** | **Vous avez pris connaissance de cet appel à projet par :**  Mail  Site internet du Département ou de ses partenaires  Tête de réseau / Collectivités /  Autre organisme  Autre (précisez) |