

LA PREVENTION POUR CONSERVER L’AUTONOMIE

Présentation synthétique de votre projet

MONALISA 2024-2025

Iles de Guadeloupe

Informations pratiques :

Pour toute demande, n’hésitez pas à nous contacter en nous adressant un mail à :

[Direction.autonomie@cg971.fr](mailto:Direction.autonomie@cg971.fr)

Candidature et transmission du dossier :

Date limite de réception des dossiers de candidature : **28 JUIN 2024**

Le dossier dûment complété est à déposer exclusivement par voie dématérialisée sur la plateforme suivante :

demarches-simplifiees.fr

**Documents à joindre impérativement**

* **Une lettre d’opportunité signé et daté**
* **Annexe 1 : Présent document synthétique à télécharger puis compléter sur Word et retransmettre sur la plateforme démarches-simplifiées. Ce document comporte la présentation du projet, le budget prévisionnel de l’action (joindre un budget par action dans le cas d’une demande multiple), le planning prévisionnel de mise en œuvre des actions, etc ;**
* **Attestation de vigilance de moins de 3 mois, obligatoire pour tous les opérateurs et intervenants en lien avec le projet**
* **Les statuts de votre structure**
* **La liste des personnes chargées de l’administration de la structure (pour les associations : composition du conseil, du bureau, ...)**
* **Les comptes annuels**
* **Rapport du commissaire au compte (si vous avez un commissaire au compte)**
* **Budget prévisionnel 2025 de la structure**
* **L’ensemble des devis permettant d’évaluer avec précision le coût réel de l’action ;**
* **Un RIB aux normes SEPA (avec code BIC et IBAN), portant une adresse correspondant à celle du numéro SIRET et celle du siège social ; et faisant apparaitre l’intitulé exact de la structure**
* **Le logo de votre structure (format JNG)**
* **Une Fiche Insee de moins de 3 mois (téléchargeable sur le site :** [**https://avis-situation-sirene.insee.fr/**](https://avis-situation-sirene.insee.fr/)**)**
* **Bilans des actions précédentes, si l’action a déjà été expérimentée**
* **Etat des demandes de cofinancements (justificatifs des demandes de financements et des réponses éventuelles)**

**ATTENTION :** L’accusé réception sera notifié au porteur de l’action par courriel, seuls les dossiers complets seront instruits et présents au comité technique de la Conférence des Financeurs de la prévention de la perte d’autonomie.

**IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE**

**Identification de la structure, du représentant légal et de la personne qui pilote le projet (référent opérationnel).**

**LA STRUCTURE**

**Nom de la structure :**

**Sigle :**

**Type de structure (association, EHPAD public, centre social …) :**

**Adresse du siège social :**

**Code postal : Commune :**

**Adresse de l’antenne, si différente :**

**Code postal : Commune :**

**N° SIRET/SIREN :**

**Code NAF (APE) :**

**Téléphone : Courriel :**

****

**LE RÉPRESENTANT LÉGAL**

**NOM :**

**Prénom :**

**Fonction :**

**Téléphone : Courriel :**

****

**LA PERSONNE CHARGÉE DU DOSSIER si différente du représentant légal**

**NOM :**

**Prénom :**

**Fonction :**

**Téléphone fixe : Téléphone portable :**

**Courriel :**

**PRESENTATION**

***Brève présentation de la structure :***

**DE LA**

**STRUCTURE**

**Mieux vous connaître**

**pour mieux communiquer sur vos projets**

***Public(s) concerné(s) :***

***Territoire(s) d’exécution :***

* Anse-Bertrand
* Bouillante
* Capesterre Belle-Eau
* Désirade
* Les Saintes
* Marie-Galante
* Morne-À-L’eau
* Petit-Canal
* Pointe-Noire
* Sainte-Rose
* Vieux-Fort

***- Vieux-Habitants***

***Missions :***

***Contact :***

Téléphone :

Sites internet :

Réseaux sociaux :

PRESENTATION DU PROJET

Présenter l’action et donner tous les arguments ou renseignements qui peuvent montrer la validité du projet. Des documents plus détaillés peuvent être joints à part.

|  |  |
| --- | --- |
| **Titre du projet** | **Bref résumé du projet** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Diagnostic**  **Contexte** |  |
| **Description du projet** |  |
| **Objectifs stratégiques** |  |
| **Objectifs**  **Quantitatifs** |  |
| **Méthodologie et déroulement du projet** |  |
| **Période de réalisation des actions** | • Date de début :  • Date de fin :  • Fréquence des ateliers/séances :  • Durée du projet : |
| **Public** | Vos actions …  ☐ Sont ouvertes uniquement aux personnes que vous accompagnez  ☐ Sont ouvertes à toutes et à tous (personnes âgées/proches aidants)  Préciser le public : |
| **Facilitation** | * Solution de mobilité mise en place/proposée pour faciliter la venue du public sur les actions : * Moyens de communication sur le projet utilisé en direction des seniors/proches aidants : |
| **Partenaire(s) opérationnel(s) sur le projet** |  |
| **Coûts du projet, moyens affectés, et cofinancement(s)** |  |

**Vous avez déjà été accompagné (e) par la Conférence des financeurs :**

**Année(s) de financement**

**☐ 2017**

**☐ 2018**

**☐ 2019**

**☐ 2020**

**☐ 2021**

**☐ 2022 - 2023**

**Bilan général du projet déjà réalisé :**

****

**Les conclusions tirées de la/des précédente(s) année(s) de réalisation du projet**

****

**Évolutions actuelles apportées au projet**

****

**BUDGET DU PROJET**

**Les candidats doivent présenter un budget prévisionnel du projet, détaillé et équilibré. Renseigner les montants des comptes et sous-comptes.**

**Joindre un budget TTC de la totalité du projet.**

**► Financement sur 2 ans : remplir 2 fiches budget, un budget pour l’année 1 et un budget pour l’année 2**

**SUIVI ET EVALUATION DU PROJET**

**Cette fiche détaille les modalités de suivi et d’évaluation mises en place dans le cadre du projet.**

**Tableau modifiable selon les besoins du projet :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rappel des objectifs** | **Indicateurs** | **Modalités de recueil**  **de données** | **Evaluation des**  **indicateurs** |
| **L’organisation du projet et le(s) partenariat(s)** | | | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **La communication sur le projet** | | | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Le budget** | | | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **La réalisation du projet (l’activité)** | | | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **La réponse aux besoins identifiés** | | | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**CERTIFICAT D’ENGAGEMENT**

Je soussigné(e) ...................................................................., en qualité de représentant(e) légal(e) ou délégataire de l’organisme porteur de projet désigné dans le présent dossier, ayant une qualité pour l’engager juridiquement, sollicite un financement du Conseil départemental de la Guadeloupe au titre de la Conférence des Financeurs pour un montant de ........................€, sur la base d’un coût total de .......................... € et pour la réalisation du projet ............................................................. décrit dans le présent dossier de demande de financement.

**J’atteste sur l’honneur :**

**- L’exactitude des renseignements indiqués dans le présent dossier ;**

**- La régularité de la situation fiscale et sociale de l’organisme porteur de projet ;**

**- Ne pas faire l’objet d’une procédure de redressement ou de liquidation judiciaire.**

J’ai pris connaissance des principales obligations liées à un financement du Conseil départemental de la Guadeloupe et ses partenaires listées précédemment et m’engage à les respecter en cas d’octroi de la participation financière et ce, à compter de la date de début de l’opération, ainsi que toutes les clauses de la convention attributive de l’aide du Conseil départemental de la Guadeloupe.

J’ai pris acte qu’à défaut, le service instructeur peut décider, dans les conditions fixées dans la convention attributive de l’aide du Conseil départemental et ses partenaires de mettre fin à la participation financière et exiger le reversement total ou partiel des sommes déjà versées.

**Fait à ..................................... Le ........................**

**Nom(s), prénom(s) et signature du ou de la représentant(e) légal(e) (ou son délégataire**