## Demande de subvention 2023

## « Actions collectives de prévention »

## FICHE ACTION N° Saisir ici

### 1. PRESENTATION DU PROJET

**Dénomination du projet :** Saisir ci

**Thématique**

- ☐ **Nutrition**
- ☐ **Equilibre**
- ☐ **APA**

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

## 2. 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 |

## 3. 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 |

## 4. 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 : | € |
| | | 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** | € |

## 5. 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,

Les dossiers de candidatures doivent être envoyés par courriel **au plus tard le 07/10/2023 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**