Demande de subvention 2027

« Actions collectives de prévention »

FICHE ACTION N° Saisir ici

1. PRESENTATION DU PROJET

Dénomination du projet : Saisir ici

Thématique principale traitée

- ☐ APA
- ☐ EQUILIBRE/ PREVENTION DES CHUTES
- ☐ NUTRITION
- ☐ BIEN ETRE PSYCHOLOGIQUE
- ☐ GESTES DE 1ERS SECOURS
- ☐ MEMOIRE
- ☐ MOBILITE DURABLE

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	Durée des séances (en minutes)	Territoire d'intervention (communes si connues)	Conférence de présentation	COUT TOTAL DE L'ATELIER
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	I Saisir ici I		☐OUI ☐NON	I Saisir ici I€
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	I Saisir ici I		☐OUI ☐NON	I Saisir ici I€
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	I Saisir ici I		☐OUI ☐NON	I Saisir ici I€
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	I Saisir ici I		☐OUI ☐NON	I Saisir ici I€
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	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	€	CFPPA 57	€
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**	€

5. DEMANDE DE SUBVENTION

Montant de la subvention annuelle sollicitée auprès de la Commission 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 08/01/2027 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