**Dossier de candidature aux associations à caractère social intervenant en faveur des personnes âgées,**

**des personnes en situation de handicap, et des proches aidants**

**Demande de subvention - Fiche Action départementale**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Public concerné** : |  | **Personnes âgées** |  | **Personnes handicapées** |
|  | **Proches aidants** |  | **Grand public** |

*\*cocher*

**DESCRIPTIF DE L’ASSOCIATION :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Porteur de l’action :****Nom de l’association**  |  |

**Adresse**:

**Mail**:

**Tél**:

**Responsable**:

**Statut juridique** :

**Date de création**:

**Territoire d’action de l’association**:

**Nombre d’adhérent en 2018 :**

**Nombre de bénévole :**

**Vos activités et permanences en Ardèche :**

**Lieu d’implantation** :

**Budget Prévisionnel de l’association total : - €**

**DESCRIPTION DE L’ACTION PRESENTEE DANS LE CADRE DE L’APPEL A PROJET :**

**Titre de l’action** :

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Action nouvelle |
|  | Action reconduite |

*\*cocher*

**Si l’action est une reconduction, présentation du bilan qualitatif et quantitatif** :

|  |
| --- |
|  |

**Participation et fréquence :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Total et profil des personnes concernées par l’action** |  |
| **Nb de séances** |  |

**Thématique**:

|  |  |
| --- | --- |
|  | INFORMATIONS  |
|  | EXPERIMENTATION INNOVATION D’ACCOMPAGNEMENT  |
|  | SENSIBILISATION AUX HANDICAPS, A LA MALADIE, AUX PROBLEMATIQUES DE LA VIEILLIESSE  |
|  | SEMINAIRE COLLOQUE CONFERENCE FORUM |
|  | THEATRE FORUM CINE DEBAT |
|  | AIDE AUX AIDANTS : GROUPE DE PAROLE, FORMATION, RENCONTRE |
|  | Autres : préciser : |

*\*cocher*

**ENJEUX, OBJECTIFS ET CONTENU DE L’ACTION** :

|  |
| --- |
|  |

**PRECISER LES INDICATEURS D’EVALUATION DE L’ACTION**

|  |
| --- |
|  |

**CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE : PRECISER LES ETAPES DE LA PREPARATION A LA REALISATION**

|  |
| --- |
|  |

**MOYENS ALLOUES A L’ACTION**

|  |
| --- |
| **MOYENS TECHNIQUES ET HUMAINS DEDIES A L’ACTION** |
| **Nombre de personnel mobilisé et profil (salariés, bénévoles, …)** |  |
| **Logistique**  |  |
| **Autres moyens**  |  |
| **MOYENS FINANCIERS - DEPENSES** |
| **Détails des dépenses en €** | * €
* €
* €
* €
* €
* €
* €
* €
* €
* €

**Coût total de l’action : - €** |
| **MOYENS FINANCIERS - RECETTES** |
| **Détails des recettes en €** **Préciser les autres financeurs, les moyens de financements, les demandes en cours en €**  | * €
* €
* €
* €
* €
* €
* €
* €
* €
* €

**Coût total des recettes : - €** |

Certifié conforme, le responsable de l’association,

Signature , le …/…/….. à …………………………….