****

**ANNEXE 2 : DOSSIER DE CANDIDATURE**

**DOSSIER DE CANDIDATURE 2020**

**Appel à projets régional**

**PARTIE 1 - FICHE IDENTITE DU PROJET**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Titre du projet 1** |  |  |
| **Structure(s) porteuse(s) du projet** |  |  |
| **Structure bénéficiaire de la subvention** (dans le cas où le projet est co-porté par plusieurs associations) |  |  |
| **Coordinateur du projet****(Nom / prénom / mail)** |  |  |
| **Montant de la subvention en 2020 demandée pour la totalité du projet** (même s’il se déroule sur plusieurs années) |  |  |
| **Quel(s) axe(s) du Fonds Addictions cette priorité couvre-t-elle ? (cocher)** | Axe 1 : Protéger les jeunes et éviter l’entrée dans le tabagisme et dans la consommation d’autres substances psychoactives | 🞏 |
| Axe 2 : Aider les fumeurs à s’arrêter et réduire les risques et les dommages liés aux consommations de substances psychoactives | 🞏 |
| Axe 3 : Amplifier certaines actions auprès de publics prioritaires dans une volonté de réduire les inégalités sociales de santé | 🞏 |
| **Typologie de l’action (cocher)** | Nouvelle action ou programme d’actions | 🞏 |
| Amplification d’(une) action(s) existante(s) | 🞏 |
| Poursuite d’une action d’amorçage financée en 2018 ou en 2019 | 🞏 |
| **Durée prévue du projet** |  |  |

1 Le titre du projet doit être identique au libellé renseigné dans le formulaire de demande de subvention(s) (page 5 du Cerfa n°12156\*05)

**PARTENAIRE(S) IMPLIQUE(S) DANS LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom de l’organisme** | **Nom du partenaire** | **Téléphone / Email** | **Fonction** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**RESUME DU PROJET :**

|  |
| --- |
| Résumé du projet : contexte, objectifs du projet et brève description des méthodes qui seront employées pour les atteindre, résultats attendus, etc …(Maximum 2500 caractères espaces compris) |
|  |

**MOTS CLEFS :**

|  |  |
| --- | --- |
| Mots clefs |  |

**PARTIE 2 – DESCRIPTION DU PROJET**

**JUSTIFICATION DU PROJET :**

|  |
| --- |
| **Décrire le contexte général**(Besoins de santé identifiés, articulation avec l’existant, etc.)(Maximum ½ page) |
|  |

|  |
| --- |
| **Décrire les études ou dispositifs qui concluent à l’efficacité de l’action (épidémiologie, actions ayant lieu dans d’autres pays, recherche …)**(Maximum ½ page) |
|  |

**OBJECTIFS DU PROJET :**

|  |
| --- |
| **Objectif général** |
|  |

|  |
| --- |
| **Objectifs spécifiques**Pour chaque objectif, décrire la ou les actions (= objectifs opérationnels) pour y arriver |
| Objectif spécifiques n°1 et action(s) |  |
| Objectif spécifiques n°2 et action(s) |  |
| Objectif spécifiques n°3 et action(s) |  |
| Etc… |  |

**POPULATIONS CIBLES :**

|  |
| --- |
| **Public(s) bénéficiaire(s)**(Caractéristiques sociales, nombre, âge, sexe …)(Maximum 2000 caractères espaces compris) |
|  |

**MODALITES DE REALISATION DU PROJET :**

|  |
| --- |
| **Description détaillée de la stratégie d’intervention**(Maximum 1 page) |
|  |

|  |
| --- |
| **Description détaillée de la gouvernance / pilotage du projet (incluant les articulations régionales et nationales)**(Maximum ½ page) |
|  |

|  |
| --- |
| **Description des moyens humains / structures sur lesquels s’appuie le projet**(Maximum ½ page) |
|  |

|  |
| --- |
| **Description des moyens matériels nécessaires pour le projet**(Maximum ½ page) |
|  |

|  |
| --- |
| **Résultats attendus et impacts visés**(Maximum 1 page) |
|  |

|  |
| --- |
| **Livrables attendus pour chaque étape / objectif du projet (documents, rapports intermédiaires, outils réalisés, bilans annuels …)**(Maximum ½ page) |
|  |

|  |
| --- |
| **Valorisation et perspectives du projet**- Après sa réalisation : quelle pérennisation / quelles perspectives pour le projet ?- En terme de communication (public, médias, etc.)(Maximum 1 page) |
|  |

**CALENDRIER ET ETAPES CLEFS DU PROJET**

Adéquation du calendrier proposé au regard des objectifs du projet

|  |  |
| --- | --- |
| **ETAPES** | **DESCRIPTION (maximum 1 page)** |
| 2020 |  |
| 2021 |  |
| 2022 |  |

**EVALUATION DU PROJET**

Les modalités et moyens d’évaluation des projets doivent être décrits : préciser de manière précise les indicateurs de processus et de résultats, décrier la / les méthode(s) d’évaluation …

|  |
| --- |
| **Méthodologie d’évaluation**(Maximum 1 page) |
|  |

**BUDGET PREVISIONNEL ET FINANCEMENT**

a) Budget demandé

Justifier le budget demandé (maximum 2000 caractères espaces compris).

Répartition et détail du budget demandé sur le fonds de lutte contre les addictions pour la mise en œuvre du projet.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Postes** | **Détail** | **Montants en €** |
| **Moyens humains**(à détailler) |  |  |
| **Moyens matériels**(à détailler) |  |  |
| **Communication**(à détailler) |  |  |
| **Evaluation**(à détailler) |  |  |
| **Autres postes**(à détailler) |  |  |
| **Total du budget sur le fonds de lutte contre les addictions** |  |
| **Total du budget du projet** |  |

NB : Présentation du budget du projet dans le CERFA de demande de subvention n°12156\*05

La construction et la présentation du budget du projet répond aux mêmes règles que pour le budget prévisionnel de l’association. Pour les projets pluriannuels, il convient de présenter un budget global puis un budget pour chaque année ou exercice.

Ainsi, si vous sollicitez une subvention pour un projet dont la durée est de 3 ans, 4 budgets seront à présenter (le budget global, et la répartition de ce budget pour chaque année).

Autrement dit, dans le Cerfa de demande de subvention à joindre à ce dossier de candidature, il conviendra de présenter le budget global du projet dans le tableau page 7 puis de réutiliser ce même tableau pour détailler le budget pour chaque année en précisant quel exercice est concerné. Les informations présentées dans le ou les tableaux page 7 (et suivantes le cas échéant) doivent être en conformité avec la synthèse proposée page 9.

b) Cofinancement(s) du projet

|  |
| --- |
| **Autres financements (demandés, obtenus, prévus)** |
|  |

**PRECISER LES MONTANTS ET LES NOMS DES ORGANISMES FINANCEURS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom de l’organisme** | **Montant demandé** | **Montant obtenu** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**ENGAGEMENTS ET SIGNATURES**

Nom de l’organisme bénéficiaire de la subvention : …………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………………...

**Je, soussigné(e),**

☐ Représentant légal

☐ Personne dûment habilitée

(Cette personne est soit le représentant légal de l’organisme, soit toute autre personne dûment habilitée et bénéficiant d’une délégation de pouvoir ou de signature établie par le représentant légal. En cas de délégation de pouvoir ou de signature, joindre la copie de délégation)

Conformément aux critères d’éligibilité du cahier des charges permettant le financement d’actions régionales dans le cadre du fonds de lutte contre les addictions, certifie que l’organisme ………………………………………………………………….......……………………. n’a aucun lien avec l’industrie du tabac et/ou les opérateurs d’offre d’alcool ou de cannabis.

|  |  |
| --- | --- |
| **Date** | **Cachet de l’organisme ET Signature** |
|  |  |