

**Service émetteur :**

**Direction de la Santé Publique et Environnementale**

Département Prévention et Promotion de la Santé

& Education Thérapeutique

**LES SUBVENTIONS 2025**

**de la Direction Santé Publique et Environnementale (DSPE)**

**ARS Centre-Val de Loire**

au titre du soutien au **déploiement des programmes d’ETP en ambulatoire**

**DOSSIER DE DEMANDE DE SUBVENTION**

**Identification de la structure**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de la structure** |  |
| **Sigle** |  |
| **Numéro SIRET (obligatoire)** |  |
|  |
| **Adresse du siège social** |  |
| Code postal |  |
| Commune |  |
| Téléphone |  |
| @ Courriel |  |
|  |
| **Adresse de correspondance**, si différente du siège |  |
| Code postal |  |
| Commune |  |
| Téléphone |  |
| @ Courriel |  |

****

**Identification du représentant légal de la structure**

(Président ou autre personne désignée par les statuts)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom** |  |
| **Prénom** |  |
| **Fonction** |  |
| **Téléphone** |  |
| **@ Courriel** |  |

****

**Identification de la personne en charge du dossier**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom** |  |
| **Prénom** |  |
| **Fonction** |  |
| **Téléphone** |  |
| **@ Courriel** |  |

****

**Programmes d’ETP portés par la structure :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Intitulé du programme** | **Nom du coordonnateur** | **Date d’autorisation ou de déclaration** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

****

Attestation sur l’honneur

Cette fiche doit obligatoirement être remplie pour toute demande (initiale ou renouvellement) quel que soit le montant de la subvention sollicitée. Si le signataire n’est pas le représentant légal de l’association, joindre le pouvoir lui permettant d’engager celle-ci.

* **Je soussigné(e), (nom et prénom)** ……………………...….………..………………………………………………
* **Représentant(e) légal(e) de la structure** ………………………………………………………………….......…………….

Certifie que la structure :

* est régulièrement déclarée,
* est en règle au regard de l’ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements correspondants.

**Pour les associations :**

* Que l’association souscrit au **Contrat d’Engagement républicain** annexé au décret pris pour l’application de l’article 10-1 de la loi n°2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits de citoyens dans leurs relations avec les administrations,
* Que l’association respecte les principes et valeurs de la Charte des engagements réciproques conclue le 14 février 2021 entre l’Etat, les associations d’élus territoriaux et le Mouvement associatif, ainsi que les déclinaisons de cette charte.

Certifie exactes et sincères les informations du présent dossier et de ses annexes, notamment la mention de l’ensemble des demandes de subventions déposées auprès d’autres financeurs publics.

* **Demande une subvention d’un montant de : ……………………………………………………………………Euros**

**Précise que cette subvention, si elle est accordée, devra être versée au compte bancaire de l’association. OBLIGATOIRE : JOINDRE UN RIB RECENT POUR TOUTE DEMANDE DE SUBVENTION**

****

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom du titulaire du compte** |  |
| **Nom de la Banque** |  |
| **IBAN** |  |
| **BIC** |  |

|  |
| --- |
|  |
| **A** ………………………………………………………………………. |
| **Signature (obligatoire)** |

**Attention :** Toute fausse déclaration est passible de peines d’emprisonnement et d’amendes prévues par les articles 441-6 et 441-7 du code pénal.

Le droit d’accès aux informations prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés s’exerce auprès du service ou de l’Etablissement auprès duquel vous avez déposé votre dossier





Objet de la demande

**La demande de soutien financier concerne** (plusieurs réponses possibles) :

[ ] Le soutien au démarrage d’un nouveau programme

[ ] L’acquisition ou la maintenance d’une solution numérique dédiée à la pratique de l’ETP

[ ] La formation en ETP des patients-ressources

[ ] L’appui à la formation en ETP des professionnels de la structure

[ ] Les frais de déplacements

[ ] Autre, précisez : ………………………………………………………………………………………

Pour chaque réponse, complétez le tableau suivant (faire des « copier-coller » autant que de besoin) :

|  |  |
| --- | --- |
| **Objet de la demande** |  |
| **Contexte et besoins identifiés** |  |
| **Objectifs et résultats attendus** |  |
| **Calendrier, étapes** |  |
| **Public visé et zone géographique / territoire d’intervention** |  |
| **Moyens nécessaires (humains, matériel)** |  |
| **Partenaires impliqués** |  |
| **Modalités d’évaluation** |  |
| **Coût global du projet et détail des dépenses** (joindre les devis le cas échéant) |  |
| **Montant de la demande à l’ARS et cofinancements éventuels** |  |

**Budget prévisionnel global :** Ne pas indiquer les centimes d’euros

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CHARGES** | **MONTANT** | **PRODUIT** | **MONTANT** |
| **CHARGES DIRECTES** | **RESSOURCES DIRECTES** |
| **60 -ACHATS** | **70 – VENTE DE PRODUITS FINIS, DE MARCHANDISES, PRESTATIONS DE SERVICES** | € |
| Prestation de services | € |  |  |
| Achats matières & fournitures | € |  |  |
| Autres fournitures | € |  |  |
| **61 - SERVICES EXTERIEURS** | **74 – SUBVENTIONS D’EXPLOITATION (2)** |
| Location | € | **ARS Centre-Val de Loire** | € |
| Entretien & réparation | € | Etat : Ministère(s) sollicité(s) : | € |
| Assurance | € | Etat : Ministère(s) sollicité(s) : | € |
| Documentation | € | Région :  | € |
| **62 - AUTRES SERVICES EXTERIEURS** | Conseil Départemental : |  |
| Rémunération intermédiaires et honoraires | € | Intercommunalité(s) : EPCI **(1)** | € |
| Publicité, publication | € | Communes | € |
| Déplacements, missions | € | Organismes sociaux : | € |
| Services bancaires, autres | € | Fonds européens | € |
| **63 - IMPOTS & TAXES** | L'agence de services et de paiement |  |
| Impôts et taxes sur rémunération | € | Autres établissements publics : | € |
| Autres impôts et taxes | € | Aides privées | € |
| **64 - CHARGES DE PERSONNEL** |  |  |
| Rémunération des personnels | € |  |  |
| Charges sociales | € |  |  |
| Autres charges de personnel | € | **75 - AUTRES PRODUITS DE GESTION COURANTE** | € |
| **65 - AUTRES CHARGES DE GESTION COURANTES** | € | Dont cotisations, dons manuels ou legs | € |
| **66 - CHARGES FINANCIERES** | € | **76 - PRODUITS FINANCIERS** | € |
| **67 - CHARGES EXCEPTIONNELLES** | € |  |  |
| **68 - DOTATIONS AUX AMORTISSEMENTS** | € | **78 - REPRISES SUR AMORTISSEMENTS / FONDS** | € |
| **CHARGES INDIRECTES** |
| Charges fixes de fonctionnement | € |  | € |
| Frais financiers | € |  | € |
| Autres | € |  | € |
| **Total des charges** | **€** | **Total des Produits** | **€** |
| **CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES** |
| 86 - EMPLOIS DES CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE | 87 - CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE |
| Personnel bénévole | € | Bénévolat | € |
| Mise à disposition gratuite de biens et prestations | € | Prestations en nature | € |
| Secours en nature | € | Dons en nature | € |
| **Total des contributions volontaires** | **€** | **Total des contributions volontaires** | **€** |
| **Total charges + contributions volontaires** | **€** | **Total produits + contributions volontaires** | **€** |