

Les champs suivis d'un astérisque ( \* ) sont obligatoires.

Votre dossier est enregistré automatiquement après chaque modification. Vous pouvez à tout moment fermer la fenêtre et reprendre plus tard là où vous en étiez.

[Guide de la démarche](#) 

- J'ai pris connaissance du cahier des charges (guide de la démarche) précisant les critères d'éligibilité et les attendus de l'appel à candidature \***

Vous pouvez consulter ce document en cliquant sur "Guide de la démarche"

## Co-écriture

Vous pouvez inviter vos collègue(s) et partenaire(s) à co-rédiger ce dossier en cliquant sur le bouton "inviter une personne à modifier ce dossier" en haut à droite (voir "notice pour utilisation de démarches simplifiées" accessible sur les pages de l'ARS et de la DRAC Centre-Val de Loire dédiées à l'appel à candidature)

## Intitulé du projet \*

Intitulé du projet

## Résumé du projet (en 5 lignes maximum) \*

## NOM DE LA STRUCTURE SANITAIRE, MEDICO-SOCIALE (ESMS) ou du CONTRAT LOCAL DE SANTE (CLS) \*

NOM DE LA STRUCTURE SANITAIRE, MEDICO-SOCIALE (ESMS) ou du CONTRAT LOCA

**NOM DU PARTENAIRE CULTUREL \*** **Lien avec d'autres partenaires éventuels**

Établissements de santé et/ou médico-social, collectivités territoriales, lieux culturels, établissements scolaires...)

## 1 - PRESENTATION DES PORTEURS DU PROJET

### 1-1 - ETABLISSEMENT DE SANTE ou ETABLISSEMENT OU SERVICE MEDICO-SOCIAL (ESMS)

Si le projet est porté par un CLS, vous devez supprimer cette section à partir du bouton "supprimer l'élément" figurant en bas de cette section.

Si le projet est porté conjointement par plusieurs établissements de santé ou ESMS, vous pouvez dupliquer cette section en utilisant le bouton "ajouter un éléments" à la fin de la section.

**Choisir ci-dessous \*** Établissement de santé Établissement ou service médico-social (ESMS)**Nom et titre du/de la représentant-e légal-e de l'établissement \***

**Statut juridique \*****N° FINESS \*****Département concerné \***

L'établissement sanitaire ou médico-social (accueillant le public bénéficiant de l'action) doit être implanté en région Centre-Val de Loire pour être éligible

**Adresse physique de l'établissement \*****Un volet culturel est-il intégré dans le projet d'établissement ou dans le CPOM? \***

Si oui, merci de joindre le document

Sélectionnez une des deux valeurs

 Oui Non**Volet culturel** Aucun fichier choisi

**L'établissement a t-il un-e référent-e culturel-le ? \***

Sélectionnez une des deux valeurs

 Oui Non**Nom et fonction du/de la référent-e culturel-le ou, à défaut, référent-e du projet \***

Il s'agit de la personne qui sera l'interlocuteur de la DRAC et de l'ARS pour toute question sur le contenu du projet et pour le suivi des démarches administratives.

**Courriel****Téléphone \*****Le projet a t-il été présenté devant les instances de l'établissement (CA, CVS, etc.) \***

Sélectionnez une des deux valeurs

 Oui Non[Supprimer l'élément](#)

Ajouter un élément pour « 1-1 - ETABLISSEMENT DE SANTE ou ETABLISSEMENT OU SERVICE MEDICO-SOCIAL (ESMS) »

## OU CONTRAT LOCAL DE SANTE (CLS)

Si le projet n'est pas porté par un CLS, vous pouvez supprimer cette section en cliquant sur le bouton "supprimer l'élément" en bas de la section.

### Nom du CLS

### Entité juridique porteuse

### Nom et titre du/ de la responsable légal-e

### Nom du/ de la coordinateur-ric

### Courriel

### Téléphone

## Etablissement(s) de santé ou ESMS du territoire impliqués dans le projet

Au minimum un établissement de santé ou ESMS éligible doit être impliqué de manière conséquente dans le projet

Supprimer l'élément

Ajouter un élément pour « OU CONTRAT LOCAL DE SANTE (CLS) »

## 1-2 - STRUCTURE CULTURELLE OU ARTISTE INDEPENDANT-E

Si le projet est porté conjointement par plusieurs structures culturelles ou artistes vous pouvez dupliquer cette section en utilisant le bouton "ajouter un éléments" à la fin de la section.

### Statut juridique \*

### Nom du/de la responsable légal-e ou de l'artiste indépendant-e \*

### Titre \*

### Adresse \*

**Site internet****Nom et fonction de la personne responsable du projet (dans la structure culturelle)**

Si différent du/de la responsable de la structure

**Courriel \*****Téléphone \***[Supprimer l'élément](#)[Ajouter un élément pour « 1-2 - STRUCTURE CULTURELLE OU ARTISTE INDEPENDANT-E »](#)

## 2 - DESCRIPTIF DU PROJET

**Domaine(s) culturel(s) ou discipline(s) artistique(s) \***

Si pluridisciplinaire, classer les domaines par ordre d'importance dans votre projet

## Artiste(s) ou professionnel-le(s) de la culture intervenant-e(s)

Précisez leur nom, prénom et coordonnées

## Joindre les CV

**CV \***

Aucun fichier choisi

## Historique du projet et du partenariat \*

## Objectifs du projet pour l'établissement et/ou le service \*

**Objectifs du projet pour la structure culturelle ou l'artiste \*****Public(s) et/ou service(s) bénéficiaires (patients, résident, professionnels, familles...) \***

Préciser le nombre prévu de personnes touchées, leurs principales caractéristiques et ce qui motive ce choix.

**Tranche(s) d'âge(s) des participants \***

- de 0 à 5 ans
- de 6 à 17 ans
- de 18 à 25 ans
- de 26 à 64 ans
- et 65 et plus

**Description détaillée du projet, intention artistique et mise en oeuvre \***

La participation « active » des usagers et/ou des professionnels à la pratique artistique et culturelle, à la rencontre à l'œuvre, ou la découverte d'un domaine doit apparaître nettement, ainsi que l'objet artistique du projet

## Annexes éventuelles

Toute pièce complémentaire, que vous jugerez utile à l'instruction et à la compréhension de votre projet, peut être jointe en annexe

### Pièce complémentaire

Aucun fichier choisi

## 3 - MODALITES D'INTERVENTION ET D'ORGANISATION

---

### Durée du projet et rythme des interventions \*

Préciser les dates prévisionnelles de début et fin de projet. Préciser le rythme d'intervention envisagé : exemple : 4h par semaine pendant 3 mois »

**Nombre d'heures d'interventions artistiques \***

Nombre d'heures d'interventions artistiques

**Lieu(x), espace(s) de réalisation du projet \*****Encadrement de l'action, concertation, évaluation et comité de suivi \*****Actions de valorisation prévues \***

Restitution, vernissage, publication, communication via les médias, etc.

## 4 - Contexte de crise sanitaire

Comment avez vous pris en compte le contexte sanitaire lié au risque de propagation de la Covid-19 dans votre projet?

## 5 - BUDGET PREVISIONNEL DU PROJET

**Coût prévisionnel total de l'action \***

Ne pas intégrer les valorisations en nature

Coût prévisionnel total de l'action

**Montant de la subvention demandée \***

Elle ne pourra pas être supérieure à 60% du montant total du projet

Montant de la subvention demandée

**Budget prévisionnel du projet à compléter \***

Veillez télécharger, remplir et joindre [le modèle suivant](#) 

Aucun fichier choisi

## 6 - PIECES COMPLEMENTAIRES

**Nom du porteur de projet percevant la subvention \***

Nom du porteur de projet percevant la subvention

## Formulaire - demande de subvention \*

Le porteur de projet percevant la subvention doit impérativement compléter et signer l'un des deux formulaires de demande de subvention ci-dessous:

- le formulaire cerfa pour les associations
- le formulaire "Etablissement- collectivité" pour les établissements de santé ou ESMS\* ou structure relevant d'une collectivité territoriale.

Si établissement est une association, remplir le formulaire CERFA.

Le porteur de projet percevant la subvention est une structure associative, il complète le formulaire CERFA

Le porteur de projet recevant la subvention est un établissement de santé ou ESMS ou une structure relevant d'une collectivité territoriale, il complète le formulaire "Établissement - Collectivité"

## Formulaire CERFA 12156-05

Document à télécharger et à compléter si la structure recevant la subvention est une association. Si Le CERFA ne s'ouvre pas correctement, enregistrez le sur votre ordinateur et ouvrez le avec un CLIC droit) Le déposer ci-après.

Il n'est pas nécessaire de remplir la partie "Projet-Objet de la demande" votre projet ayant été présenté dans la trame de candidature.

Veuillez télécharger, remplir et joindre [le modèle suivant](#) ↗

Aucun fichier choisi

## Formulaire Etablissement-Collectivité

Document à télécharger et à compléter si la structure recevant la subvention est un établissement de santé ou ESMS ou une collectivité territoriale. Le déposer ci-après. (Si l'établissement est une association, remplir le CERFA ci-dessus)

Veuillez télécharger, remplir et joindre [le modèle suivant](#) ↗

Aucun fichier choisi

## RIB \*

Joindre le RIB de banque correspondant à l'adresse du n°de SIRET

Aucun fichier choisi

## Statuts de l'association

Si la structure recevant la subvention est une association, joindre pour une première demande ou si les statuts ont été modifiés.

Aucun fichier choisi

## Décision ou délibération de la collectivité territoriale

si la structure recevant la subvention est une collectivité territoriale (à défaut, transmettre une lettre d'intention de la collectivité territoriale)

Aucun fichier choisi

## Remarques éventuelles

## Pièce supplémentaire éventuelle

Aucun fichier choisi

# 7 - BILAN DES PROJETS ANTERIEURS

## Fiche bilan des projets antérieurs

Si projet soutenu les années précédents : télécharger le modèle ci-joint. Le remplir et le cosigner (établissement et opérateur culturel) et l'insérer ci-après.

Si l'action est encore en cours, envoyer un bilan intermédiaire.

Veillez télécharger, remplir et joindre [le modèle suivant](#) 

Aucun fichier choisi

# 8- ENGAGEMENTS ET SIGNATURES DES PORTEURS DE PROJETS

---

## Engagements de l'établissement et de l'opérateur culturel \*

Télécharger le modèle, le remplir, le cosigner (établissement et opérateur culturel) et l'insérer ci-après.

Veuillez télécharger, remplir et joindre [le modèle suivant](#) ↗

Aucun fichier choisi