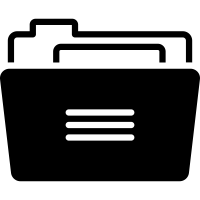
****

**Appel à projets régional 2022**

Lutte contre les substances psychoactives

et sans substances

**DOSSIER DE CANDIDATURE 2022**



**PARTIE 1 - FICHE IDENTITE DU PROJET ET PRESENTATION DE LA STRUCTURE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Titre du projet 1** |  |
| **Structure(s) porteuse(s) du projet** | Nom : …………………………………………………………………………………..  Sigle : ………………………………………………………………………………….. |
| **Structure bénéficiaire de la subvention** (dans le cas où le projet est co-porté par plusieurs associations) | Nom de la structure : …………………………………………………………………… |
| **Adresse du siège social** | Code postal : ………………. Commune : …………………………………………..  Téléphone : …………………Télécopie : …………………………………………..  Courriel : ………………………………………………………………………………  Site internet : ………………………………………………………………………  Adresse de correspondance, si différente du siège ……………………………….  Code postal : ………………..Commune :………………………………………………… |
| **Identification du représentant légal** (président ou autre personne désignée par les statuts) | NOM :……………………………………………….. Prénom :……………………….  Fonction : ……………………………………………………………………………….  Téléphone : ………………………………………Courriel :…………………………. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Renseignements administratifs et juridiques** | Numéro Siret (obligatoire) : ………………………………………………………………...  Numéro RNA ou à défaut celui du récépissé en préfecture: I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I  Date de publication de la création au Journal Officiel : I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I  Pour une association régie par le code civil local (Alsace-Moselle), date de publication de l’inscription au registre des associations : I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I | |
| **Coordinateur du projet**  **(Nom / prénom / mail)** | NOM Prénom : ……………………………………………………………….  Fonction : ………………………………………………………………………  Adresse Mail : ……………………………………………………………….  Téléphone : ……………………………………………………………… | |
| **Montant de la subvention** | **Montant total** **de la subvention en 2021 demandée pour la totalité du projet** (même s’il se déroule sur plusieurs années) : ………………………………………… | |
| * **Montant au titre de l’année 2022** : …………………………………..…………….. * **Montant au titre de l’année 2023** : ………………………………………………… * **Montant au titre de l’année 2024 :** ………………………………………………… * **Montant au titre de l’année 2025 :** ………………………………………………… | |
| **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 (cocher)** | **Un an** (de novembre 2022 à novembre 2023) | 🞏 |
| **Deux ans** (de novembre 2022 à novembre 2024) | 🞏 |
| **Trois ans** (de novembre 2022 à novembre 2025) | 🞏 |

1

****

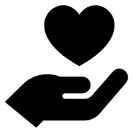
**PARTENAIRE(S) IMPLIQUE(S) DANS LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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) |
|  |

**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 :**

Votre projet doit être décliné :

* **En objectifs généraux** qui décrivent les ambitions du projet : par exemple, accompagner les personnes handicapées à arrêter de fumer…
* **En objectifs opérationnels** qui déclinent les objectifs généraux en objectifs qui se rapportent spécifiquement au programme : par exemple, proposer un accompagnement à l’arrêt individuel aux personnes porteuses de handicap, proposer un accompagnement collectif, assurer des temps de sensibilisation…
* **En actions**qui viendront préciser lesmodalités dedéploiement des objectifs opérationnels (par exemple ; proposer des consultations hebdomadaires avec un psychologue, proposer des ateliers sur le sport et le tabac…)
* **En un calendrier :** pour chaque action doit être précisé à partir de quand elle est prévue (par exemple de janvier 2022 à novembre 2024) et à quelle fréquence (2 fois par mois, 4 heures par semaine…)

*Le nombre d’objectifs et leurs déclinaisons n’est pas limité, vous pouvez en ajouter !*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Objectifs généraux**: quelles sont les ambitions générales du projet ? | **Objectifs opérationnels** : comment se traduisent ces ambitions dans le projet proposé ? (il peut y avoir plusieurs objectifs opérationnels pour un objectif général) | **Actions**: quelles actions concrètes sont proposées pour décliner chaque objectif opérationnel ? (il peut y avoir plusieurs actions par objectif) | **Calendrier :** quand doit être mise en place l’action et sur quelle temporalité ? |
| **Objectif 1** |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |
| **Objectif 2** |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |
| **Objectif 3** |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Objectif 4** |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |

** 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** (sur les populations prises en charges et les professionnels de santé, sur l’image de l’établissement…) à court et plus long terme.  (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)** |
| 2022 |  |
| 2023 |  |
| 2024 |  |
| 2025 |  |

**EVALUATION DU PROJET**

Les modalités et moyens d’évaluation des projets doivent être décrits :

* Les indicateurs de processus : par exemple, nombre de professionnels formés à la lutte contre le tabac, nombre de personnes accompagnées à l’arrêt, …
* Les indicateurs de résultat : par exemple, satisfaction des personnes accompagnées à l’arrêt du tabac, taux de rechute durant la période de prise en charge…

Les indicateurs qui seront présentés ci-dessous auront vocation **à mesurer l’atteinte des objectifs opérationnels ou à mesurer la mise en œuvre des actions identifiées** par vos soins dans la partie « Objectifs du projet ».

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Dénomination de l’indicateur** | **Cible visée** (en nombre , en % …) | **Outil(s) de collecte** (questionnaire de satisfaction, traçabilité sur le logiciel métier…) |
| **Indicateurs de processus** |  | Cible année 1 :  Cible année 2 :  Cible année 3 (le cas échéant) : |  |
|  | Cible année 1 :  Cible année 2 :  Cible année 3 (le cas échéant) : |  |
|  | Cible année 1 :  Cible année 2 :  Cible année 3 (le cas échéant) : |  |
|  | Cible année 1 :  Cible année 2 :  Cible année 3 (le cas échéant) : |  |
|  | Cible année 1 :  Cible année 2 :  Cible année 3 (le cas échéant) : |  |
|  | Cible année 1 :  Cible année 2 :  Cible année 3 (le cas échéant) : |  |
|  | Cible année 1 :  Cible année 2 :  Cible année 3 (le cas échéant) : |  |
| **Indicateurs de résultat** |  | Cible année 1 :  Cible année 2 :  Cible année 3 (le cas échéant) : |  |
|  | Cible année 1 :  Cible année 2 :  Cible année 3 (le cas échéant) : |  |
|  | Cible année 1 :  Cible année 2 :  Cible année 3 (le cas échéant) : |  |
|  | Cible année 1 :  Cible année 2 :  Cible année 3 (le cas échéant) : |  |
|  | Cible année 1 :  Cible année 2 :  Cible année 3 (le cas échéant) : |  |
|  | Cible année 1 :  Cible année 2 :  Cible année 3 (le cas échéant) : |  |
|  | Cible année 1 :  Cible année 2 :  Cible année 3 (le cas échéant) : |  |

** BUDGET PREVISIONNEL ET FINANCEMENT**

1. Budget prévisionnel demandé

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CHARGES** | **MONTANT (1)** | **PRODUITS** | **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 **(3)** |  |
| 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 (4)** | | | |
| **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** |  |

**LE TOTAL DES CHARGES DOIT ETRE EGAL AU TOTAL DES RECETTES**

(1) Ne pas indiquer les centimes d’euros.

(2) L’attention du demandeur est appelée sur le fait que les indications sur les financements demandés auprès d’autres financeurs publics valent déclaration sur l’honneur et tiennent lieu de justificatifs. Aucun document complémentaire ne sera demandé si cette partie est complétée en indiquant les autres services et collectivités sollicitées.

(3) Catégories d’établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) à fiscalité propre : communauté de communes ; communauté d’agglomération ; communauté urbaine.

(4) Le plan comptable des associations, issu du règlement CRC n° 99-01, prévoit *a minima* une information (quantitative ou, à défaut, qualitative) dans l’annexe et une possibilité d’inscription en comptabilité mais en engagements « hors bilan » et « au pied » du compte de résultat.

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).

b) Justifications

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** | |  |

c) Cofinancement(s) du projet

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

*Précisez les montants et noms des organismes financeurs*

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

**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** [[1]](#footnote-1)………………………………...……………….

**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.

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.

**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 :

**IMPORTANT**

**Joindre un RIB récent pour toute demande de subvention**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du titulaire du compte |  |
| Nom de la Banque |  |
| Domiciliation |  |
| Numéro de RIB |  |
|  | |
| **Numéro de compte bancaire international :** | |
| **IBAN** |  |
| **BIC** |  |

**Signature :**

|  |
| --- |
| **Fait, le** ………………………………………………………………………… |
| **A** ……………………………………………………………………………………. |
| **Signature (obligatoire) et cachet de l’organisme** |

**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.

1. 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 [↑](#footnote-ref-1)