

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 L'ETABLISSEMENT de santé ou établissement ou service ou médico-social (ESMS) co-porteur du projet

Nom \*

Nom

Supprimer l'élément

Ajouter un élément pour « NOM DE L'ETABLISSEMENT de santé ou établissement ou service ou médico-social (ESMS) co-porteur du projet »

## NOM DE LA STRUCTURE CULTURELLE ou de l'ARTISTE indépendant co-porteur du projet

Nom \*

Nom

Supprimer l'élément

Ajouter un élément pour « NOM DE LA STRUCTURE CULTURELLE ou de l'ARTISTE indépendant co-porteur du projet »

### Lien avec d'autres partenaires éventuels

Établissements de santé et/ou médico-social, collectivités territoriales, équipements et/ou acteurs-trices culturel-le-s, établissements scolaires...)

# 1 - PRESENTATION DES PORTEURS DU PROJET

## 1-1 - ETABLISSEMENT DE SANTE OU ESMS

Choisir ci-dessous \*

Établissement de santé

Établissement ou service médico-social

Nom du/de la représentant-e légal-e de l'établissement \*

Nom du/de la représentant-e légal-e de l'établissement

Titre \*

Titre

Statut juridique de l'établissement \*

Statut juridique de l'établissement

N° FINESS \*

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 ? \***

Il s'agit du référent du projet 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.

Sélectionnez une des deux valeurs

 Oui Non**Nom et fonction du/de la référent-e culturel-le**

**Courriel****Nom et fonction du/de la responsable du projet (au sein de l'établissement de santé ou ESMS)**

Si différent du/de la référent-e culturel-le

**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 ESMS »

## 1-2 - Structure culturelle ou artiste indépendant-e

### Statut juridique \*

Statut juridique

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

Nom du/de la responsable légal-e ou de l'artiste

### Titre \*

Titre

### Adresse \*

Adresse

### Site internet

Site internet

### Nom et fonction de la personne responsable du projet (dans la structure culturelle)

Si différent du/de la responsable de la structure

Nom et fonction de la personne responsable du projet (dans la structure culturel

### Courriel \*

**Téléphone \***[Supprimer l'élément](#)[Ajouter un élément pour « 1-2 - Structure culturelle ou artiste indépendant-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-es, résidents-es, professionnels, familles...) \*

Préciser le nombre prévu de personnes touchées (participants-es au projet et autres), 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**

Choisir un fichier Aucun fichier choisi

Supprimer l'élément

Ajouter un élément pour « Annexes éventuelles »

## 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 \*

Nombre d'heures

### 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 \*

Veuillez 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 "Établissement- 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 AAC Culture et Santé à compléter

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

## 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.

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

Aucun fichier choisi