



# Fiche d’identification du porteur de projet

|  |
| --- |
| **IDENTIFICATION DU PORTEUR** |
| Nom du Porteur : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Numéro de Siret : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  et/ou Numéro FINESS : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Statut : ☐ Public ☐Privé à but non lucratif |
| Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Code postal : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Commune : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Département : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Téléphone : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Courriel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Site internet : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Votre structure est-elle associée à une fédération, une union, ou un réseau ?  ☐ Oui ☐Non  Si oui, laquelle ? Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **REPRESENTANT LEGAL** |
| Nom Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| pasFonction : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Courriel (si différent de la structure) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Téléphone : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **MOYENS HUMAINS DU CENTRE** |
| Nombre total de salariés permanents : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Nombre de salariés en équivalent temps plein : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Nombre de bénévoles : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Nombre d’adhérents : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Dont nombre de personnes âgées de plus de 55 ans : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **DESCRIPTIF DES ACTIVITES PRINCIPALES DU CENTRE** |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **RAYONNEMENT GEOGRAPHIQUE DU CENTRE (Communes, EPCI …)** |
| Merci de cocher :  ☐Territoire(s) inscrit(s) en niveau de priorité 1 par la Carsat  ☐Territoire(s) inscrit(s) en niveau de priorité 2 par la Carsat  Merci de préciser les communes et / ou EPCI concernés :  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
|  |

# Fiche synthétique du projet

|  |
| --- |
| **PERSONNE EN CHARGE DU PROJET** |
| Nom Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Fonction : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Courriel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Téléphone : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
|  |
| Nombre de cycles d’ateliers envisagés entre le 1er décembre 2021 et le 30 septembre 2022 : *(pour rappel un atelier est composé d’1 temps fort et de 5 modules) :*  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Montant sollicité auprès de la Carsat Hauts-de-France *(pour rappel, le montant forfaitaire unique d’un cycle d’ateliers est de 3000 €)* : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Votre projet est-il mutualisé avec d’autres centres sociaux ?  ☐ Oui ☐Non  Si oui, combien de centres sociaux sont concernés ? Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Si oui quels sont les centres sociaux (précisez leur territoire d’intervention) :  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **ZONE GEOGRAPHIQUE COUVERTE PAR LE PROJET** |
| Localisation de mise en œuvre des cycles d’ateliers (plusieurs territoires d’intervention peuvent être concernés, merci de les détailler) :  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Les territoires ciblés sont-ils différents de vos territoires habituels compte tenu de l’absence de Centre Social sur les territoires prioritaires identifiés par la Carsat :  ☐ Oui ☐Non |
| Ces territoires sont-ils inscrits en politique de la ville ? Si oui, lesquels ?  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **MOYENS HUMAINS DEDIES AU PROJET** |
| Nombre de salariés ETP : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Nombre de bénévoles associés au projet : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Si bénévoles associés, quelles seront leurs missions ? Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Nombre d’intervenants externes envisagés : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **MOBILITE DES SENIORS** |
| *Comment est-elle prise en compte dans votre projet ? Quels moyens sont mis en œuvre pour faciliter l’accès à vos actions par les bénéficiaires ?*  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

# Diagnostic/ contexte local

|  |
| --- |
| **DIAGNOSTIC / CONTEXTE LOCAL / MOTIVATIONS** |
| ***Merci de préciser les éléments de contexte, les constats et besoins repérés sur votre territoire, et de décrire vos motivations à la réalisation de votre projet.*** |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |



*Pour compléter votre diagnostic et étude des besoins, la Carsat Hauts de France met disposition un système d’information géographique via le site* [*http://www.observatoires-fragilites-grandnord.fr*](http://www.observatoires-fragilites-grandnord.fr)*.*

# Contenu du projet

|  |
| --- |
| **TEMPS FORT AUTOUR DU PASSAGE A LA RETRAITE (Cf. document de cadrage)** |
| Descriptif de l’évènement (format à proposer : conférence, forum ou autre) :  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Thématiques abordées : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Méthodologie et déroulement envisagés : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Profil des intervenants envisagés : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Durée prévisionnelle de la séance : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Nombre prévisionnel de bénéficiaires : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Communication envisagée pour le temps fort : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Autres remarques complémentaires : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **MODULE 1 : APPROCHE PSYCHOSOCIALE DE LA RETRAITE / ACTIVITES ET PROJETS, IMPORTANCE DU LIEN SOCIAL (Cf. document de cadrage)** |
| Proposition de contenu du module (thématiques abordées, méthodologie et déroulement de la séance…) :  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Durée prévisionnelle de la séance : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Nombre prévisionnel de bénéficiaires : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Profil des intervenants envisagés : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Autres remarques complémentaires : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **MODULE 2 : ACCES ET MAITRISE DU NUMERIQUE (Cf. document de cadrage)** |
| Proposition de contenu du module (thématiques abordées, méthodologie et déroulement de la séance…) :  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Durée prévisionnelle de la séance : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Nombre prévisionnel de bénéficiaires : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Profil des intervenants envisagés : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Autres remarques complémentaires : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **MODULE 3 : PRENDRE SOIN DE SA SANTE (Cf. document de cadrage)** |
| Proposition de contenu du module (thématiques abordées, méthodologie et déroulement de la séance…) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Durée prévisionnelle de la séance : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Nombre prévisionnel de bénéficiaires : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Profil des intervenants envisagés : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Autres remarques complémentaires : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **MODULE COMPLEMENTAIRE 4 (Cf. document de cadrage)** |
| Quelle thématique souhaitez-vous aborder dans le cadre de ce module ?  ☐ Appui sur les démarches administratives, accès aux droits, gestion budgétaire  ☐ Bien vivre chez soi, confort et économies d’énergie  ☐ Autre(s) thématique(s)  Si oui, quelle(s) thématique(s) ? Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Détaillez les raisons de ce choix : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Proposition de contenu du module (méthodologie, déroulement de la séance, sujets abordés…) :  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Durée prévisionnelle de la séance : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Nombre prévisionnel de bénéficiaires : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Profil des intervenants envisagés : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Autres remarques complémentaires : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **MODULE COMPLEMENTAIRE 5 (Cf. document de cadrage)** |
| Quelle thématique souhaitez-vous aborder dans le cadre de ce module ?  ☐ Appui sur les démarches administratives, accès aux droit, gestion budgétaire  ☐ Bien vivre chez soi, confort et économies d’énergie  ☐ Autre(s) thématique(s)  Si oui, quelle(s) thématique(s) ? Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Détaillez les raisons de ce choix : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Proposition de contenu du module (méthodologie, déroulement de la séance, sujets abordés…) :  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Durée prévisionnelle de la séance : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Nombre prévisionnel de bénéficiaires : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Profil des intervenants envisagés : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Autres remarques complémentaires : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |



# Qualification des porteurs et partenariats envisages

|  |
| --- |
| **PROJETS EN COURS DU CENTRE SOCIAL SUR LE VIEILLISSEMENT** |
| ***Résumez vos actions en cours en matière d’accompagnement des personnes âgées et/ou de prévention de la perte d’autonomie (types d’actions réalisées, période, etc.). Précisez si ces actions sont financées par les Conférences des Financeurs.*** |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| ***Avez-vous déjà bénéficié d’une subvention par la Carsat Hauts de France ?***  ☐ Oui ☐Non |
| **PARTENARIATS ENVISAGES** |
| ***Précisez les coopérations envisagées (nom des partenaires et rôles dans le projet, notamment dans le cadre d’orientations nécessaires suite aux ateliers)***  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **EXPERIENCE DES INTERVENANTS** |
| ***Détaillez les expériences, les qualifications et formations de tous les intervenants envisagés pour animer les ateliers, en rapport avec les thématiques*** |
| **Intervenant 1** (nom prénom fonction) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Nature de la prestation :  Profil : ☐ Intervenant extérieur ☐Salarié du centre ☐ Bénévole ☐ Autre  Si autre, merci de préciser : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Formations et qualifications : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Autres précisions : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Intervenant 2** (nom prénom fonction) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Nature de la prestation :  Profil : ☐ Intervenant extérieur ☐Salarié du centre ☐ Bénévole ☐ Autre  Si autre, merci de préciser : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Formations et qualifications : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Autres précisions : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Intervenant 3** (nom prénom fonction) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Nature de la prestation :  Profil : ☐ Intervenant extérieur ☐Salarié du centre ☐ Bénévole ☐ Autre  Si autre, merci de préciser : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Formations et qualifications : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Autres précisions : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Intervenant 4** (nom prénom fonction) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Nature de la prestation :  Profil : ☐ Intervenant extérieur ☐Salarié du centre ☐ Bénévole ☐ Autre  Si autre, merci de préciser : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Formations et qualifications : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Autres précisions : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Intervenant 5** (nom prénom fonction) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Nature de la prestation :  Profil : ☐ Intervenant extérieur ☐Salarié du centre ☐ Bénévole ☐ Autre  Si autre, merci de préciser : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Formations et qualifications : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Autres précisions : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Autres intervenants** (nom prénom fonction) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Nature de la prestation :  Profil : ☐ Intervenant extérieur ☐Salarié du centre ☐ Bénévole ☐ Autre  Si autre, merci de préciser : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Formations et qualifications : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Autres précisions : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

****

# Budget prévisionnel

Les candidats doivent présenter un **budget prévisionnel du projet envisagé.**

Le représentant légal de la structure certifie l’exactitude des informations portées dans le présent dossier de candidature.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Modèle de budget prévisionnel** | | | |
| **Charges** | **Montant** | **Produits** | **Montant** |
| **Achats** | **€** | **Fonds propres** | **€** |
| Achats d'études et de prestations de services |  |  |  |
| Achats non stockés de matières et de fournitures |  | **Vente de produits finis, prestations de services, marchandises** | **€** |
| Fournitures non stockables (eau, énergie) |  | Vente de marchandises |  |
| Fourniture d'entretien et de petit équipement |  | Autre (précisez) |  |
| Autres achats (précisez) |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Services extérieurs** | **€** | **Subventions d’exploitation** | **€** |
| Intervenants extérieurs |  | Carsat Hauts de France |  |
| Locations |  |  |  |
| Entretien et réparation |  |  |  |
| Assurance |  |  |  |
| Documentation |  |  |  |
| Autres (précisez) |  |  |  |
| **Autres services extérieurs** | **€** |  |  |
| Honoraires |  |  |  |
| Publicité (communication) |  |  |  |
| Transports |  |  |  |
| Déplacements et missions |  |  |  |
| **Impôts et taxes** | **€** |  |  |
| **Charges de personnel** | **€** |  |  |
| **Total charges** | **€** | **Total produits** |  |



**ATTESTATION SUR L’HONNEUR**

Je soussigné(e)

En ma qualité de

Certifie l’exactitude des renseignements fournis dans le cadre de ce dossier.

Fait à

Le

Cachet de la structure

Signature :

*La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art.377-1 du code de la sécurité sociale, arts 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du Code pénal).*

*Le bénéficiaire dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification ou de suppression des données qui le concerne (art 34 - Loi informatiques et libertés)*