

Appel à projets

**Expérimentons des réponses nouvelles face au décrochage**

Dossier de demande de subvention

Sommaire du dossier

1. **Identification de la structure**
2. **Le projet – Objet de la demande**
3. **Effectifs et budget de la structure**
4. **Liste des pièces obligatoires**
5. **Déclaration sur l’honneur**
6. **Rapport d’instruction (partie réservée à Call & Care)**

# 1. Identification de la structure

Nom - Dénomination :

Statut juridique :

Date de création :

Activité principale :

Adresse du siège social :

Code postal :

Commune :

Téléphone :

Courriel :

Site internet :

Adresse de gestion ou de correspondance (si différente) :

Code postal :

Commune :

Téléphone :

Courriel :

Représentant-e légal-e (personne désignée par les statuts)

Nom :

Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Courriel :

Identification de la personne chargée de la présente demande de subvention (si différente du représentant légal)

Nom :

Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Courriel :

# 2. Projet – Objet de la demande

3 pages maximum

## **Informations essentielles sur le projet**

|  |
| --- |
| **Intitulé et résumé du projet :**  |
|  |
| **Contexte :** quelle est la genèse du projet ? A quels enjeux/besoins répond-il ? |
|  |
| **Objectifs :** quels sont les objectifs fixés pour répondre aux besoins identifiés ? Quels résultats attendus ? (vous serez satisfaits si…) |
|  |
| **Description du projet :** Quelles actions pour atteindre les objectifs ? |
|  |
| **Bénéficiaires ciblés :** Qui sont les personnes concernées? Combien ? Comment envisagez-vous de les impliquer ? |
|  |
| **Territoire :** Sur quel territoire s’inscrit le projet ? Quel en est le contexte (social, économique, sanitaire...) ? Quels en sont les enjeux prioritaires ? |
|  |
| **Moyens matériels et humains :** Quelles sont les ressources humaines (bénévoles, salariés,..) et matérielles nécessaires à la mise en œuvre du projet ? |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nombre de personnes | Nombre en ETP |
| Bénévoles participants activement à l’action/projet |  |  |
| Salarié(e)s |  |  |
| dont CDI |  |  |
| dont CDD |  |  |
| dont emplois aidés |  |  |
| **Volontaires (services civiques…)** |  |  |

Est-Est-il envisagé de procéder à un (ou des) recrutement(s) pour la mise en œuvre de l’action/projet ?O oui non Si oui, combien (en ETPT) : …………..Le projet nécessite-t-il des moyens, expertises, actions, ou autres prérequis préalables à sa mise en œuvre (ex : accord de collectivités, bailleur, acteurs institutionnels…) ?Quelles actions ont été et/ou sont à mener avant la mise en œuvre du projet ? |
| **Quels seraient les principaux freins et obstacles identifiés à la réussite du projet ?**  |
|  |
| **Quels sont les points forts et atouts du projet ?** |
|  |

|  |
| --- |
| **Calendrier :**  |

**Synthèse du projet et évaluation de l’impact :** Comment mesurer l’impact du projet sur les personnes concernées ?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objectifs initiaux \*** | **Actions \*\*** | **Résultats attendus \*\*\*** | **Indicateurs qualitatifs et quantitatifs\*\*\*\*** | **Outils \*\*\*\*\*** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*\* Objectifs prévus*

*\*\* Actions mises en œuvre*

*\*\*\* Impacts des actions sur les bénéficiaires concernés*

*\*\*\*\* Eléments quantitatifs ou qualitatifs qui permettront de juger, en fin de projet, si les objectifs et résultats sont approchés ou atteints.*

*\*\*\*\*\* Moyens de collecte des informations utilisés pour chaque indicateur (exemples : liste de présence, cahier de transmission, questionnaires, interviews, …). Ces outils devront nous être transmis dans le cadre de l’évaluation de l’action.*

## **Le projet au regard des critères de sélection de l’appel à projets**

Une à deux pages maximum

|  |
| --- |
| **Pluridisciplinarité et coopération entre acteurs**  |
| Comment le projet permet-il la prise en compte globale des freins auxquels sont confrontés le(s) personnes concernées par le projet ?Quels acteurs partenaires sont associés au projet ? Quelles coopérations sont envisagées ? Quelle implication et quel rôle de chacun ?Comment envisagez-vous le suivi et le pilotage du projet avec les différentes parties prenantes ? |
| **Projet structurant/innovant** : En quoi le projet apporte-t-il une solution adaptée/nouvelle/utile pour lutter contre le décrochage ? En quoi est-il innovant par rapport à l’existant ? |
|  |
| **S’il s’agit d’une expérimentation, y a-t-il une perspective d’essaimage ?** |
|  |
| **S’il s’agit de la mise en œuvre d’un projet déjà existant sur un ou plusieurs autres territoires, pouvez-vous décrire les résultats obtenus et démontrer l’efficacité du projet ?** |
|  |
| **Mise en œuvre à court terme :** Quelles sont les conditions préalables à la mise en œuvre du projet ? Pourrait-il commencer dans les trois mois ? |
|  |
| **Pérennité du projet :** Comment envisagez-vous le modèle économique de votre projet ? Quelle pérennité du projet au terme du financement attribué dans le cadre de Call&Care ? |
|  |

## **Budget du projet et plan de financement**

Année 20…... ou exercice du ………. au ……….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CHARGES | Montant | PRODUITS | Montant |
| CHARGES DIRECTES | RESSOURCES DIRECTES |
| 60 - Achats | 0 | 70 – Vente de produits finis, de marchandises, prestations de services |  |
|  Achats matières et fournitures |  | 73 – Dotations et produits de tarification |  |
|  Autres fournitures |  | 74 – Subventions d’exploitation | 0 |
| 61 – Services extérieurs | 0 |  Etat : préciser le(s) ministère(s), directions ou services déconcentrés sollicités cf 1ére page |  |
|  Locations |  |  |  |
|  Entretien et réparation |  |  |  |
|  Assurance |  |  Conseil.s Régional(aux) |  |
|  Documentation |  |  |  |
| 62 – Autres services extérieurs | 0 |  Conseil.s Départemental(aux) |  |
|  Rémunérations intermédiaires et honoraires |  |  |  |
|  Publicité, publications |  |  - |  |
|  Déplacements, missions |  |  Communes, communautés de communes ou d’agglomérations : |  |
|  Services bancaires, autres |  |  |  |
| 63 – impôts et taxes | 0 |  |  |
|  Impôts et taxes sur rémunération |  |  |  |
|  Autres impôts et taxes |  |  Organismes sociaux (Caf, etc. Détailler)  |  |
| 64 – Charges de personnel | 0 |  Fonds européens (FSE, FEDER, etc) |  |
|  Rémunération des personnels |  |  L’agence de services et de paiement (emplois aidés) |  |
|  Charges sociales |  |  Autres établissements publics |  |
|  Autres charges de personnel |  |  Aides privées (fondation) |  |
| 65 – Autres charges de gestion courante |  | 75 – Autres produits de gestion courante | 0 |
|  |  |  756. Cotisations |  |
|  |  |  758 Dons manuels - Mécénat |  |
| 66 – Charges financières |  | 76 – Produits financiers |  |
| 67 – Charges exceptionnelles |  | 77 – Produits exceptionnels |  |
| 68 – Dotation aux amortissements, provisions et engagements à réaliser sur ressources affectées |  | 78 – Reprises sur amortissements et provisions |  |
| 69 – Impôts sur les bénéfices (IS) ; Participation des salariés |  | 79 – Transfert de charges |  |
|  CHARGES INDIRECTES REPARTIES AFFECTEES AU PROJET | RESSOURCES PROPRES AFFECTEES AU PROJET |
| Charges fixes de fonctionnement |  |  |  |
| Frais financiers |  |  |  |
| Autres |  |  |  |
| TOTAL DES CHARGES | 0 | TOTAL DES PRODUITS | 0 |
| Excédent prévisionnel (bénéfice) |  | Insuffisance prévisionnelle (déficit) |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Plan de financement** | **Acquis** | **Demandé**(ou à solliciter) | **%** du total | **Montant***(Toutes années)* | **2021** | **2022** |
| **Subvention demandée à Call&Care** |  |  |  |  |  |
| **Autofinancement** *(fonds propres apportés par le porteur du projet, participation des usagers, ventes de biens ou services – à préciser)* |  |  |  |  |  |  |
| Autre financeur *(préciser le bailleur et le dispositif, et cocher acquis ou demandé)* |  |  |  |  |  |  |
| Autre financeur *(préciser le bailleur et le dispositif, et cocher acquis ou demandé)* |  |  |  |  |  |  |
| Autres *(à préciser)* |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL des ressources pour le projet** | **100 %** |  |  |  |

# 3. Effectifs et budget de la structure

## **Relation avec l’administration**

Votre association bénéficie-t-elle d'agrément(s) administratif(s) ? oui non

Si oui, merci de préciser :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Type d'agrément : | attribué par  | en date du : |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

L’association est-elle reconnue d’utilité publique ? oui non

 Si oui, date de publication au Journal Officiel :

L'association est-elle assujettie aux impôts commerciaux ? oui non

## **Relations avec d’autres associations**

A quel réseau, union ou fédération, l’association est-elle affiliée ? (indiquer le nom complet ne pas utiliser de sigle)

L’association a-t-elle des adhérents personnes morales : non oui Si oui lesquelles ?

## **Relations avec les partenaires de Call & Care**

Votre structure a-t-elle déjà été soutenue / accompagnée par l’un des partenaires de Call & Care ? oui non

## **Moyens humains au 31 décembre de l’année écoulée**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de bénévoles :Bénévole : personne contribuant régulièrement à l’activité de l’association de manière non rémunérée. |  |
| Nombre de volontaires :Volontaire : personne engagée pour une mission d’intérêt général par un contrat spécifique (par exemple Service Civique) |  |
| Nombre total de salarié(e)s : |  |
|  Dont nombre d’emplois aidés |  |
| Nombre de salarié(e)s en équivalent temps plein (ETP) |  |
| Nombre de personnels mis à disposition ou détachés par une autorité publique |  |
| Adhérents :Adhérents : personne ayant marqué formellement son adhésion aux statuts de l’association |  |

## **Budget prévisionnel de l’association**

Année 20 ou exercice du …………….. au ……………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CHARGES | Montant | PRODUITS | Montant |
| CHARGES DIRECTES | RESSOURCES DIRECTES |
| 60 - Achats | 0 | 70 – Vente de produits finis, de marchandises, prestations de services |  |
|  Achats matières et fournitures |  | 73 – Dotations et produits de tarification |  |
|  Autres fournitures |  | 74 – Subventions d’exploitation | 0 |
|  |  |  État : préciser le(s) ministère(s), directions ou services déconcentrés sollicités cf 1ére page |  |
| 61 – Services extérieurs | 0 |  |  |
|  Locations |  |  |  |
|  Entretien et réparation |  |  |  |
|  Assurance |  |  Conseil.s Régional(aux) |  |
|  Documentation |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 62 – Autres services extérieurs | 0 |  Conseil.s Départemental(aux) |  |
|  Rémunérations intermédiaires et honoraires |  |  |  |
|  Publicité, publications |  |   |  |
|  Déplacements, missions |  |  Communes, communautés de communes ou d’agglomérations : |  |
|  Services bancaires, autres |  |  |  |
| 63 – impôts et taxes | 0 |  |  |
|  Impôts et taxes sur rémunération |  |  |  |
|  Autres impôts et taxes |  |  Organismes sociaux (Caf, etc. Détailler)  |  |
| 64 – Charges de personnel | 0 |  Fonds européens (FSE, FEDER, etc) |  |
|  Rémunération des personnels |  |  L’agence de services et de paiement (emplois aidés) |  |
|  Charges sociales |  |  Autres établissements publics |  |
|  Autres charges de personnel |  |  Aides privées (fondation) |  |
| 65 – Autres charges de gestion courante |  | 75 – Autres produits de gestion courante | 0 |
|  |  |  756. Cotisations |  |
|  |  |  758 Dons manuels - Mécénat |  |
| 66 – Charges financières |  | 76 – Produits financiers |  |
| 67 – Charges exceptionnelles |  | 77 – Produits exceptionnels |  |
| 68 – Dotation aux amortissements, provisions et engagements à réaliser sur ressources affectées |  | 78 – Reprises sur amortissements et provisions |  |
| 69 – Impôts sur les bénéfices (IS) ; Participation des salariés |  | 79 – Transfert de charges |  |
| TOTAL DES CHARGES | 0 | TOTAL DES PRODUITS | 0 |
| Excédent prévisionnel (bénéfice) |  | Insuffisance prévisionnelle (déficit) |  |

# 4. Liste des pièces obligatoires

**Pour une association ou autre structure d’intérêt général**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * + 1. Déclaration au J.O. (ou extrait du KBIS pour les sociétés)
 |  | * + 1. Compte de résultat et bilan de l’année précédente de l’organisme
 |  |
| * + 1. Liste des membres du Conseil d’administration
 |  | * + 1. Relevé d’identité bancaire (Code IBAN et code SWIFT)
 |  |
| * + 1. Rapport d’activité de la dernière année (ou/et procès-verbal de la dernière Assemblée générale)
 |  | * + 1. Si SIAE copie de l’agrément « insertion par l’activité économique»
 |  |
| * + 1. Statuts de l’association
 |  | * + 1. Si entreprise sociale agrément ESUS
 |  |

# **Déclaration sur l’honneur**

Je soussigné(e), …………………………………………………….,

dument habilité(e) à représenter ………………………………………………….,

atteste sur l’honneur qu’en cas de soutien financier accordé au projet décrit ci-dessus, l’organisme que je représente s’engage en contrepartie à :

* Exécuter le projet et les activités pour lesquels la subvention a été accordée, dans le respect des échéances et du budget prévus, tels que décrits dans le dossier de demande de subvention ;
* Informer sans délai et par écrit de tout éventuel retard dans l’exécution du projet par rapport aux activités, au calendrier ou budget prévus, ou de toute difficulté rencontrée rendant impossible la poursuite du projet ;
* Transmettre un rapport (intermédiaire si requis et) final narratif et financier selon le canevas fourni à cet effet, ainsi que les pièces justificatives (copie des factures, photos, listes d’émargement, etc.) ;
* Communiquer toute information requise avant et pendant la mise en œuvre du projet et accepter toute visite de suivi/évaluation par toute personne dûment mandatée ;
* Faire mention du soutien de Call&Care dans toute communication relative au projet ;
* Respecter les lois en vigueur relatives au droit du travail, à la protection des données à caractère personnel, à la protection de l’enfance et à la lutte contre la corruption et le blanchiment.

Fait à …………………………………………………….…, le …………………………………………………

Signature :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   N° de dossier : |    |   |   |
| Date de réception du dossier : |  |
| Nom de l’instructeur : |  | Date du rapport d’instruction : |  |
| Informations sur l’instruction :   | Date visite sur place : | Date entretien téléphonique : |   |
| Personne(s) contactée(s) :   |  |
| Date du comité d’attribution :   |  |

# **Rapport d’instruction** *(partie réservée à Call&Care)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Critère** | **Synthèse de l’instruction / Points forts** | **Points de vigilance** |
| **La structure est en capacité de porter le projet** | Statut/ Date de création / ActivitéEffectif – nb de salariés, nb bénévolesBudget annuel : …..…% autofinancement…% subventions publiques (citer)…% subventions privées (citer) |  |
| **Le projet est cohérent avec les objectifs de l’appel à projets** | Public ciblé :Résumé du projet |  |
| **Les bénéficiaires sont impliqués et acteurs** |  |  |
| **Le projet répond à des besoins non satisfaits / mal satisfaits sur le territoire ciblé** | Résumé de la genèse / contexte / enjeux |  |
| **Le projet dispose d’objectifs clairement déterminés, d’un calendrier précis et de moyens humains et matériels adaptés** | Résumé des actions prévues et déroulement |  |
| **Le budget du projet est cohérent avec les besoins. Le financement du projet associe plusieurs sources de financement** | Budget global du projet : Autofinancement : Subv publique :Subv privée :Montant sollicité : Durée :Objet :  |  |
| **Le projet prévoit la coopération entre plusieurs acteurs et permet une approche globale des freins auxquels le public cible est confronté** |  |  |
| **Le porteur pourra évaluer l’impact du projet sur les bénéficiaires visés** |  |  |
| **Projet innovant : Le projet est innovant et reproductible**  |  |  |
| **Projet d’essaimage : le projet a prouvé son efficacité et le porteur a adapté le projet au territoire d’implantation ou à la cible visée** |  |  |

# **Avis du comité d’étude et de sélection**

[ ]  Favorable

[ ]  Défavorable

|  |  |
| --- | --- |
| Montant du soutien proposé |  |
| 1ère tranche |  |
| 2ème tranche |  |

Commentaires :