



**Dossier de Candidature**  
**Appel à projet CNM Prévoyance Santé**  
**2020**

## IDENTIFICATION DE VOTRE ORGANISME (ou) ASSOCIATION

### 1. FICHE SIGNALÉTIQUE

Nom : .....

Adresse : .....

.....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone fixe : ..... N° Portable : .....

E-mail : ..... Adresse internet : .....

N° de SIREN : .....

Nom du Président : .....

Nom du Directeur : .....

Personne chargée du dossier : .....

Date de création de l'organisme : .....

Objet (inscrit dans les statuts) : .....

### 2. VOCATION DE L'ORGANISME, PHILOSOPHIE, OBJECTIFS LONG TERME

Quelle est la vocation de l'organisme, sa philosophie, à l'origine ?

.....  
.....  
.....

### 3. A CE JOUR, AXES D'INTERVENTION ET ACTIONS MENÉES

Quels sont les domaines d'activité de l'organisme ? Thème / public visé / site géographique

.....  
.....  
.....

Nombre d'adhérents à jour de leur cotisation pour l'année en cours :

.....

Votre structure est-elle affiliée à une fédération ou à un réseau, lequel ?

.....  
.....

#### 4. L'ÉQUIPE

Nombre de salariés permanents : .....

Autre personnel non permanent : .....

Préciser leur qualification et leur rôle :

.....  
.....

Nombre de personnes bénévoles : .....

Préciser la nature des missions confiées :

.....  
.....  
.....

#### 5. L'INFRASTRUCTURE

Disposez-vous d'un local ?

.....

Pour combien de temps ?

.....

Montant du loyer :

.....

#### 6. FINANCEMENT

Quelles sont vos différentes sources de financement ?

.....  
.....

Vos partenaires financiers sont-ils permanents ou occasionnels ?

.....  
.....  
.....

**INTITULÉ DU PROJET :**

**CONTEXTE DU PROJET – ANALYSE DES BESOINS**

**Comment et quand est née l'idée de ce projet :**

.....  
.....  
.....

**S'agit-il d'une action nouvelle ?       OUI                       NON**

**OBJECTIFS DU PROJET :**

Précisez concrètement les objectifs du projet

Quels sont les changements attendus dans le quotidien des personnes aidées?

1/ .....

.....  
.....  
.....

2/ .....

.....  
.....  
.....

3/ .....

.....  
.....  
.....

4/ .....

.....  
.....  
.....

**CONTENU DU PROJET**

**En quoi votre projet est-il original ?**

.....  
.....

**BENEFICIAIRES CONCERNES PAR LE PROJET :**

Les bénéficiaires directs : .....

Les bénéficiaires indirects .....

Les bénéficiaires du projet sont-ils associés à sa définition ? .....

**Nombre approximatif de personnes bénéficiaires (parents, enfants, professionnels, etc....) :**

.....  
.....

**LIEU DE DEROULEMENT DU PROJET :**

Quel est le lieu (ou les lieux) de réalisation de l'action ? (nom de la commune ou des communes dans lesquelles auront lieu l'action)

.....  
.....  
.....  
.....

**DUREE DU PROJET :**

Quelles sont les différentes étapes de la réalisation du projet (nommez les étapes et précisez leurs objectifs et leurs durées respectives. Indiquez le calendrier prévisionnel).

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**QUELS SONT LES MOYENS NÉCESSAIRES A LA RÉALISATION DU PROJET :**

Quels sont les moyens matériels spécifiques engagés dans la réalisation du projet (préciser la nature) ? .....

.....

Quels sont les moyens humains nécessaires pour la réalisation du projet ? .....

.....

Quels sont les moyens financiers nécessaires à la réalisation du projet ? .....

.....

Ces moyens sont-ils supplémentaires à votre fonctionnement quotidien pour la mise en œuvre de votre projet ? .....

.....

**ÉVALUATION**

Comment seront mesurés les résultats obtenus par rapport aux objectifs fixés (méthode) ? .....

.....

.....

A quelle échéance le bilan du projet est-il prévu ? .....

.....

.....

**LES PARTENAIRES POUR CE PROJET**

**Avez-vous déjà des partenaires ?**

Sur ce projet :  oui  non

**S'agit-il de ?**

Particuliers :  oui  non

Entreprises  oui  non

Organismes publics :  oui  non

Autres  oui  non

**Pouvez-vous préciser ?**

.....

.....

.....

**BUDGET PRÉVISIONNEL DU PROJET (à remplir impérativement)**

CHARGES	Montant (en Euros)	PRODUITS	Montant (en Euros)
<b>Charges spécifiques à l'action</b>		<i>Ressources propres</i>	
		<b>Subventions demandées :</b>	
		État (préciser les services sollicités)*	
<b>Services extérieurs</b>			
		Région(s)	
<b>Autres services extérieurs</b>		Département(s)	
		Commune(s)	
<b>Charges de personnes</b>		Bénévolat	
Salaires et charges			
<b>Frais généraux</b>			
		Autres recettes attendues (préciser) - Partenaires	
		<b>Ressources indirectes affectées</b>	
<b>Coût total du projet</b>		<b>Total des recettes</b>	
Emplois des contributions volontaires en nature		Contributions volontaires en nature	
Secours en nature		Bénévolat	
Mise à disposition gratuite de biens et prestations		Prestations en nature	
Personnel bénévole		Dons en nature	
<b>TOTAL</b>		<b>TOTAL</b>	

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR**

**À remplir obligatoirement**

**Je soussigné(e) (Nom et Prénom) :.....**

**Fonction : .....**

**Représentant(e) légal(e) de l'association,**

**Déclare que l'association est en règle au regard de l'ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que les cotisations et paiements y afférant ;**

**Certifie exactes les informations du présent dossier, notamment la mention de l'ensemble des demandes de subvention introduites auprès d'autres financeurs publics.**

**Fait, le ..... à .....**

**Signature**



## **INFORMATIONS PRATIQUES**

### **Pièces obligatoires à joindre à votre dossier :**

- ✓ Les statuts de l'organisme, l'association,...
- ✓ La photocopie de la parution au Journal Officiel
- ✓ Nom et prénom des membres du conseil d'administration
- ✓ Les comptes d'exploitation et bilans des 2 dernières années
- ✓ Rapport d'activités des 2 dernières années
- ✓ Budgets prévisionnels de l'année en cours (fonctionnement et investissement)
- ✓ Joindre une note expliquant pourquoi la dépense n'entre pas dans les ressources habituelles de la structure
- ✓ Le(s) devis relatif(s) à votre demande de soutien

**Tout dossier incomplet ne sera pas instruit.**

**Date limite d'envoi du dossier : 31 décembre 2019 (cachet de la poste faisant foi)**