**Annexe 3 – Dossier de candidature**

1. **Fiche projet**

**------------**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l'Action** |  |
| **Contexte de l’action** **à mettre en œuvre****(Précisez notamment l’offre territoriale existante, les carences justifiant le projet…)** |  |
| **Objectifs de prévention de la perte d’autonomie poursuivis** |  |
|  |  |
| **Description de l’action à mettre en œuvre et de son organisation** |  |
| **Des bénéficiaires ont-ils été impliqués dans la conception de l’action ?** **Si oui, de quelle façon ?** |  |
| **Lieu(x) de mise en œuvre de l’action** |  |
| **Nombre de bénéficiaires visés (objectif)** |  |
| **Taille maximale du groupe afin de pouvoir garantir la qualité des contenus et des échanges** |  |
| **Intervenants assurant l’animation de l’action (présentation de la structure, qualifications et diplômes du ou des intervenants, références des intervenants en matière d’actions de prévention de la perte d’autonomie conduites précédemment, expérience en matière de gérontologie…)** |  |
| **Publics visés (âge, zone géographique, pathologie spécifique s’il y a lieu, public précaire…) – Expliciter les critères de d’inclusion à l’action et de repérage** |  |
| **Zone géographique concernée par l’action**  |  |
| **L’organisation et / ou la prise en charge par le porteur de projet du déplacement des publics cibles est-elle prévue ?****Si oui, de quelle façon ?** |  |
| **Partenaires mobilisés afin de diversifier et d’élargir au maximum le public bénéficiaire de l’action** |  |
| **Plan de communication prévu pour promouvoir l’action auprès du public cible** |  |
| **Dispositions prévues pour pérenniser les bénéfices de l’action pour les participants**  |  |
| **Dispositif d’évaluation qualitative prévu (annexer la grille d’évaluation au dossier de candidature) ?****Une évaluation de l’impact dans la durée est-elle prévue ?** |  |
| **Cofinancements et partenariats mobilisés contribuant à la faisabilité financière de l’action (subventions, mécénat, mises à disposition gracieuses de salle, d’équipement, de compétences, de personnel…)** |  |
| **Contribution du porteur de projet à la faisabilité financière de l’action (mise à disposition gracieuse de ressources humaines, administratives, logistiques, techniques… internes)** |  |
| **Calendrier**  |  |
| **Porteur de l’action****Nom de la structure****Nom du représentant légal****Adresse****Téléphone – Email**  |  |
| **Nom, fonction et numéro de téléphone de la personne à joindre pour toute demande d’information complémentaire**  |  |
| **Indicateurs de suivi** | Indicateurs obligatoires :* Nombre de bénéficiaires (au total et par séance pour les actions s’inscrivant dans la durée),
* Pour les actions déjà financées en 2023-2024, taux de nouveaux participants,
* Répartition des bénéficiaires par sexe et par tranche d’âge (60-69 ans, 70‑79 ans, 80-89 ans, 90 ans et plus),
* Profil des participants (degré d’autonomie, présence d’Aidants…),
* Date(s) de mise en œuvre de l’action,
* Lieu(x) de mise en œuvre de l’action,
* Nombre de partenaires impliqués et nature du partenariat,
* Plan de communication détaillé mis en place,
* Taux de satisfaction des participants,
* Evolution du comportement des participants observée par l’animateur entre le début et la fin de l’action. **Sur ce point, le porteur devra prévoir un bilan à 1 mois après la fin de l’atelier pour évaluer l’impact de l’action sur les participants,**
* Critères de réussite de l’action (ce qui a bien fonctionné),
* Difficultés éventuelles rencontrées,
* Perspectives d’amélioration / suites envisagées à l’action,
* Copie des documents de communication conçus.

Indicateurs complémentaires proposés par le porteur de projet : |
| **Information complémentaires**  |  |

**Annexe 3 – Dossier de candidature**

1. **Budget prévisionnel de l’action**

**------------**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dépenses** | **Recettes** |
| **Achats de matériel et fournitures** | € | **Subvention sollicitée auprès du Pays Beaunois (Conférence des Financeurs)** | €  |
| Matières et fournitures |  |  |  |
| Autres (à préciser) |  | **Autres financements perçus (à préciser) :** | € |
|  |  |  |  |
| **Services extérieurs**  | € |  |  |
| Location |  | **Autres organismes sollicités (à préciser) :** | € |
| Rémunération intervenants  |  |  |  |
| Publicité, communication |  |  |  |
| Transports des participants |  | **Recettes générées par l’action (à préciser) :** | € |
| Autres (à préciser) |  |  |  |
| **Charges internes à la structure** | € |  |  |
| Préparation de l’action |  | **Ressources propres affectées à l’action** | € |
| Coordination de l’action |  |  |  |
| Animation par du personnel |  |  |  |
| Transport des participants |  |  |  |
| Autres (à préciser) |  |  |  |
|  |  |
| **TOTAL** | **€** | **TOTAL** | **€** |