**Dossier de candidature 2021**

**Appel à projets régional « 1000 jours »**

Partie 1 - Fiche identité du projet

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Titre du projet [[1]](#footnote-1)** |  | |
| **Structure(s) porteuse(s) du projet** |  | |
| **Structure bénéficiaire de la subvention**  ***(Dans le cas où le projet est co-porté par plusieurs associations)*** |  | |
| **Coordinateur du projet**  **(*Nom / prénom / mail)*** |  | |
| **Montant de la subvention 2021 demandée pour le projet** |  | |
| **Quel(s) axe(s) de l’appel à projets 1000 jours cette projet couvre-t-il ? (*cocher)*** | Axe 1 : Le repérage des situations de fragilité et l’accompagnement des parents sans rupture tout au long des 1000 premiers jours | ☐ |
| Axe 2 : Le développement d’actions en promotion de la santé pour les plus petits | ☐ |
| Axe 3 : La prévention de l’isolement et de l’épuisement des parents d’enfants de 0 à 3 ans, notamment des mères en post- partum | ☐ |
| Axe 4 : L’aménagement des lieux et de l’offre pour favoriser l’éveil culturel et artistique des tout-petits, notamment des plus défavorisés | ☐ |
| Axe 5 : La conciliation des temps entre vie professionnelle et parentalité : la difficulté d’accès aux solutions d’accueil du jeune enfant, en particulier pour les familles monoparentales constitue un frein majeur de retour à l’emploi | ☐ |
| **Typologie de l’action *(cocher)*** | Nouvelle action ou programme d’actions | ☐ |
| Amplification d’(une) action(s) existante(s) | ☐ |
| **Durée prévue du projet** |  | |

### Partenaire(s) impliqué(s) dans la mise en œuvre du projet

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom de l’organisme** | **Nom du partenaire** | **Téléphone**  **Email** | **Fonction** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

### Résumé du projet

|  |
| --- |
| **Résumé du projet**  (Contexte, objectifs du projet et brève description des méthodes qui seront employées pour les atteindre, résultats attendus, etc.)  *(Maximum 2500 caractères espaces compris)* |
|  |

### Mots clefs

|  |  |
| --- | --- |
| **Mots clefs :** |  |

Partie 2 : Description du projet

### Justification du projet

|  |
| --- |
| **Décrire le contexte général**  (Besoins de santé identifiés, articulation avec l’existant, etc.)  (*Maximum ½ page)* |
|  |

|  |
| --- |
| **Décrire les études ou dispositifs qui concluent à l’efficacité de l’action (épidémiologie, actions ayant lieu dans d’autres pays, recherche …)**  (*Maximum ½ page)* |
|  |

### 

### Objectifs du projet

|  |
| --- |
| **Objectif général** |
|  |

|  |
| --- |
| **Objectifs spécifiques**  Pour chaque objectif, décrire la ou les actions (= objectifs opérationnels) pour y arriver |
| **Objectif spécifiques n° 1 et action(s)** |
|  |
| **Objectif spécifiques n° 2 et action(s)** |
|  |
| **Objectif spécifiques n° 3 et action(s)** |
|  |
| **Etc.** |
|  |

### Populations cibles

|  |
| --- |
| **Public(s) bénéficiaire(s)**  (Caractéristiques sociales, nombre, âge, sexe …)  *(Maximum 2000 caractères espaces compris)* |
|  |

### 

### Modalités de réalisation du projet

|  |
| --- |
| **Description détaillée de la stratégie d’intervention**  (*Maximum 1 page)* |
|  |

|  |
| --- |
| **Description détaillée de la gouvernance / pilotage du projet (incluant les articulations régionales et nationales)**  (*Maximum ½ page)* |
|  |

|  |
| --- |
| **Description des moyens humains / structures sur lesquels s’appuie le projet**  (*Maximum ½ page)* |
|  |

|  |
| --- |
| **Description des moyens matériels nécessaires pour le projet**  (*Maximum ½ page)* |
|  |

|  |
| --- |
| **Résultats attendus et impacts visés**  (*Maximum 1 page)* |
|  |

|  |
| --- |
| **Livrables attendus pour chaque étape / objectif du projet (documents, rapports intermédiaires, outils réalisés, bilans annuels …)**  (*Maximum ½ page)* |
|  |

|  |
| --- |
| **Valorisation et perspectives du projet**   * **Après sa réalisation : quelle pérennisation / quelles perspectives pour le projet ?** * **En terme de communication (public, médias, etc.)**   (*Maximum 1 page)* |
|  |

### Calendrier et étapes clefs du projet

Adéquation du calendrier proposé au regard des objectifs du projet

|  |  |
| --- | --- |
| **Etapes + dates** | **Description**  (*Maximum 1 page)* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

### Evaluation du projet

Les modalités et moyens d’évaluation des projets doivent être décrits : préciser de manière précise les indicateurs de processus et de résultats, décrier la / les méthode(s) d’évaluation …

|  |
| --- |
| **Méthodologie d’évaluation**  (*Maximum 1 page)* |
|  |

### 

### Budget prévisionnel et financement

### Budget demandé

Justifier le budget demandé (maximum 2000 caractères espaces compris)

Répartition et détail du budget demandé sur le fonds de lutte contre les addictions pour la mise en œuvre du projet.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Postes** | **Détails** | **Montants (en euros)** |
| ***Moyens humains***  *(à détailler)* |  |  |
| ***Moyens matériels***  *(à détailler)* |  |  |
| ***Communication***  *(à détailler)* |  |  |
| ***Evaluation***  *(à détailler)* |  |  |
| ***Autres postes***  *(à détailler)* |  |  |
| **Total du budget sur le fonds de lutte contre les addictions** | |  |
| **Total du budget du projet** | |  |

NB : Présentation du budget du projet dans le CERFA de demande de subvention n° 12156\*05 :

La construction et la présentation du budget du projet répond aux mêmes règles que pour le budget prévisionnel de l’association.

### Cofinancement(s) éventuels du projet

|  |
| --- |
| **Autres financements (demandés, obtenus, prévus)** |
|  |

**Préciser les montants et les noms des organismes financeurs**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom de l’organisme** | **Montant demandé** | **Montant obtenu** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Engagements et signatures**

|  |
| --- |
| **Nom de l’organisme bénéficiaire de la subvention :** |
| **Je, soussigné(e),**  ☐ **Représentant légal**  ☐ **Personne dûment habilitée**  *(Cette personne est soit le représentant légal de l’organisme, soit toute autre personne dûment habilitée et bénéficiant d’une délégation de pouvoir ou de signature établie par le représentant légal.*  *En cas de délégation de pouvoir ou de signature, joindre la copie de délégation)*  - Conformément aux critères d’éligibilité du cahier des charges permettant le financement d’actions régionales dans le cadre du fonds de lutte contre les addictions, certifie que l’organisme ………………… ……………………………………………………………………. n’a aucun lien avec l’industrie du tabac.  Date :  Cachet de l’organisme ET Signature |

1. Le titre du projet doit être identique au libellé renseigné dans le formulaire de demande de subvention(s) (page 5 du Cerfa n°12156\*05) [↑](#footnote-ref-1)