|  |
| --- |
| *Cadre réservé à l’administration* Dossier complet🞏 Oui🞏 Non |

Territoire d’Action Départementale

Boucle de Seine

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| http://www.sermi2.fr/images/panneau_danger_danger_general.jpg | ***Tout dossier incomplet ne pourra être pris en compte*** |

 |

# Territoire d’Action Départementale

# Boucle de Seine

# **Subventions 2019**

 FORMULAIRE DE CANDIDATURE

**Dossier complet à importer sur le portail des subventions du Département entre le 15 octobre et le
31 décembre 2018**

|  |  |
| --- | --- |
|  Nom du candidat :  | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Titre du projet :  | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Montant global du projet (€ HT) :  | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Montant de la subvention sollicitée (€ HT):  | Cliquez ici pour entrer du texte. | % du montant global |
| Autres Financement : | Organismes : |

IDENTIFICATION DU CANDIDAT

|  |  |
| --- | --- |
| NOM :  | Cliquez ici pour entrer du texte.  |
| ADRESSE : | Cliquez ici pour entrer du texte.  |
| TELEPHONE :  | Cliquez ici pour entrer du texte.  |
| COURRIEL :  | Cliquez ici pour entrer du texte.  |
| SITE INTERNET :  | Cliquez ici pour entrer du texte.  |

STATUT JURIDIQUE : Cliquez ici pour entrer du texte.

POUR LES ASSOCIATIONS :

Date d’immatriculation : Cliquez ici pour entrer du texte. Nom du Président : Cliquez ici pour entrer du texte.

Adresse locale si différente du siège : Cliquez ici pour entrer du texte.

Union, fédération ou réseau affilié : Cliquez ici pour entrer du texte.

Quelle adresse doit-on utiliser pour les courriers de réponse ? Cliquez ici pour entrer du texte. Reconnue d’utilité publique ? Cliquez ici pour entrer du texte.

POUR LES SCIC :

Date d’immatriculation au registre du commerce : Cliquez ici pour entrer du texte.

Nom du Président : Cliquez ici pour entrer du texte.

Adresse locale si différente du siège : Cliquez ici pour entrer du texte.

Quelle adresse doit-on utiliser pour les courriers de réponse ? Cliquez ici pour entrer du texte.

IDENTIFICATION DU REFERENT

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOM :  |   | Cliquez ici pour entrer du texte.  |
| FONCTION :  |   | Cliquez ici pour entrer du texte.  |
| SERVICE :  |   | Cliquez ici pour entrer du texte.  |
| TELEPHONE :  |   | Cliquez ici pour entrer du texte.  |
| COURRIEL :  |   | Cliquez ici pour entrer du texte.  |
|  |  |   |
|  |  |  |

PRESENTATION DU CANDIDAT

**VOS MISSIONS :**

*Historique, descriptif et activités principales*

Cliquez ici pour entrer du texte.

**VOS RESSOURCES HUMAINES :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Effectifs de l’association**  | **Nombre de personnes**  | **Nombre d’ETP\***  |
| Salariés en CDI  | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Salariés en CDD  | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Contrats aidés  | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Statut précaire (intérimaire, vacataire, intermittent …)  | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Bénévoles  | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Autres | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |

*\*1 ETP = nombre d’heures effectué / 1607*

**VOS ACTION(S) RECENTE(S) MENEE(S) :**

Cliquez ici pour entrer du texte.

**VOS FINANCEURS EN 2018 :**

Cliquez ici pour entrer du texte.

**Collaborez-vous régulièrement avec les services départementaux ?**

Cliquez ici pour entrer du texte.

PRESENTATION DU PROJET

|  |  |
| --- | --- |
| **Intitulé du projet :**  |  Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **Axe(s) concernés :**  | 🞐 Parentalité🞐 Numérique | 🞐 Personnes âgées🞐 Culture | 🞐 Logement🞐 Citoyenneté |
| **Date de début et de fin :**  |  Cliquez ici pour entrer du texte. |

**OBJECTIFS ET ELEMENTS DE DIAGNOSTIC LOCAL JUSTIFIANT LE PROJET :**

*L’atteinte des objectifs décrits feront partie intégrante du rapport d’évaluation de l’action.*

 • Cliquez ici pour entrer du texte.

 • Cliquez ici pour entrer du texte.

 • Cliquez ici pour entrer du texte.

 • Cliquez ici pour entrer du texte.

**RESUME DU PROJET :**

*Merci de limiter cette présentation à ½ page. Cette synthèse pourra rappeler entre autre l’opportunité, la démarche, les cibles choisies, le mode opératoire et le calendrier* Cliquez ici pour entrer du texte.

Cliquez ici pour entrer du texte.

**PERIMETRE D’ACTION :**

**Cocher les communes concernées par le projet :**

|  |  |
| --- | --- |
| 🞏 Les 19 communes du TAD BS🞏 Aigremont🞏 Carrières-sur-Seine🞏 Chatou🞏 Chambourcy🞏 Croissy-sur-Seine🞏 Fourqueux🞏 Houilles🞏 Le Mesnil-le-Roi🞏 Le Pecq🞏 Le Port-Marly | 🞏 Le Vésinet🞏 Louveciennes🞏 L’Etang-la-Ville🞏 Maisons-Laffitte🞏 Mareil-Marly🞏 Marly-le-Roi🞏 Montesson🞏 Saint-Germain-en-Laye🞏 Sartrouville |

**PUBLIC(S) BENEFICIAIRE(S) : (Population, tranches d’âges, nombre de personnes concernées…)**

Cliquez ici pour entrer du texte.

**ACTION(S) PREVUE(S) :**

Cliquez ici pour entrer du texte.

**DANS QUELS LIEUX/EQUIPEMENTS SERONT-ELLES MISES EN ŒUVRE ?**

Cliquez ici pour entrer du texte.

**QUELS SONT LEURS RESULTATS ATTENDUS ?**

*A mettre en lien avec les indicateurs en page 7.*

Cliquez ici pour entrer du texte.

**PARTENAIRES TECHNIQUES IMPLIQUES :**

*Statut juridique, nature du partenariat, durée*

 • Cliquez ici pour entrer du texte.

 • Cliquez ici pour entrer du texte.

 • Cliquez ici pour entrer du texte.

**PRESTATION(S) ENVISAGEE(S) :**

Cliquez ici pour entrer du texte.

**MOYENS HUMAINS/MATERIEL DEDIES :**

Cliquez ici pour entrer du texte.

**CALENDRIER/RETROPLANNING :**

*Dates de début et de fin de l’action, principales étapes*

Cliquez ici pour entrer du texte.

**Le projet est-il mené depuis plusieurs années ?**

 ☐ Oui. Date de 1ère mise en œuvre : Cliquez ici pour entrer du texte.

 ☐ Non

**Si oui, quelles sont les mesures correctives prises aux vues des bilans précédents ?**

Cliquez ici pour entrer du texte.

**Envisagez-vous une reconduction les années prochaines ?**

 ☐ Oui, si oui, sur quelle durée ? : Cliquez ici pour entrer du texte.

 ☐ Non

FINANCEMENT DU PROJET

**COUT TOTAL DU PROJET (€ HT) : Cliquez ici pour entrer le montant.**

**MONTANT DE SUBVENTION DEMANDE (€ HT): Cliquez ici pour entrer le montant.**

**% de la subvention sollicitée par rapport au coût total du projet : Cliquez ici pour entrer le pourcentage.**

**NOMBRE D’USAGERS CONCERNES PAR LE PROJET Cliquez ici pour entrer du texte.**

**RATIO : montant du projet / nombre d’usagers concernées : Cliquez ici pour entrer du texte.**

**Usage détaillé de la contribution départementale (poste par poste) :**

Cliquez ici pour entrer du texte.

**CO FINANCEMENTS ACCORDES :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Financeurs / nom du dispositif**  | **Montant subvention**  | **% du coût global**  |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |

**COFINANCEMENTS EN ATTENTE DE REPONSE :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Financeurs / nom du dispositif**  | **Montant subvention**  | **% du coût global**  |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |

EVALUATION FUTURE DU PROJET

**Enumérer au moins 3 indicateurs de réussite et préciser comment les mesurer**.

*Ces 3 indicateurs serviront à évaluer le projet lors du bilan. Ils peuvent être qualitatifs ou quantitatifs. Ils pourront traduire l’efficacité (atteinte des objectifs), l’efficience (adéquation entre ressources affectée et bilan) ou l’impact social (ce que l’action a apporté en elle-même)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Indicateur**  | **Unité de mesure**  | **Résultat annuel estimé**  |
|  Cliquez ici pour entrer du texte. |  Cliquez ici pour entrer du texte. |  Cliquez ici pour entrer du texte. |
|  Cliquez ici pour entrer du texte. |  Cliquez ici pour entrer du texte. |  Cliquez ici pour entrer du texte. |
|  Cliquez ici pour entrer du texte. |  Cliquez ici pour entrer du texte. |  Cliquez ici pour entrer du texte. |

Exemples :

*Efficacité : Taux de participation,*

*Nombre d’inscrits, de parents accompagnés …*

*Nombre de projets accompagnés*

*Retour des enquêtes de satisfaction*

*Efficience : bilan de l’implication des bénéficiaires*

*Taux d’orientation vers un travailleur social, un CCAS, un LAEP …*

*Nombre de sorties positives du stage*

*Impact : Bilan de l’amélioration des résultats scolaires,*

*Bilan sur le comportement et l’autonomie des jeunes*

*Enquêtes de terrain sur l’évolution du lien social, le bien-être des bénéficiaires …*

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES QUE VOUS AIMERIEZ PORTER A NOTRE CONNAISSANCE

Cliquez ici pour entrer du texte.

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER DEMATERIALISE DE DEMANDE DE SUBVENTION

 **Pour les structures associatives :**

* le formulaire de candidature,
* les statuts de l’association,
* la copie de la publication au JO,
* la composition du Conseil d’administration s’il s’agit d’une structure associative,
* la fiche SIRET,
* l’attestation de TVA,
* les derniers comptes approuvés s’il s’agit d’une structure associative (bilan et compte de résultat),
* l’effectif affecté à l’action,
* le budget prévisionnel de l’action,
* le budget prévisionnel de la structure,
* le compte de résultat simplifié par action en cas d’action reconduite,
* le bilan quantitatif et qualitatif de l’action en cas d’action reconduite,
* le dernier rapport d’activité
* le relevé d’identité bancaire.

**Pour les collectivités, GIP :**

* le formulaire de candidature,
* la fiche SIRET,
* la délibération (ou décision du maire) de la collectivité sollicitant la subvention (voir modèle)
* le relevé d’identité bancaire
* le budget prévisionnel de l’action
* pour les actions reconduites, le budget de l’action des années n-1 et n-2 ainsi que le dernier bilan.

**Pour les SCIC :**

* le formulaire de candidature,
* l’inscription au registre du commerce,
* la fiche SIRET,
* l’extrait KIS de moins de 3 mois,
* l’attestation de TVA,
* les derniers comptes approuvés de l’entreprise (bilan et compte de résultat),
* l’effectif affecté à l’action,
* le budget prévisionnel de l’action,
* le budget prévisionnel de l’entreprise,
* le compte de résultat simplifié par action en cas d’action reconduite,
* le bilan quantitatif et qualitatif de l’action en cas d’action reconduite,
* le dernier rapport d’activité
* le relevé d’identité bancaire.

**CADRE RESERVEE A L’ADMINISTRATION**

|  |  |
| --- | --- |
| INSTRUCTION TECHNIQUE | Date : Cliquez ici pour entrer du texte. |

Pôle TAD BS concerné : Cliquez ici pour entrer du texte.

Nom et qualité de la personne rédigeant l’avis : Cliquez ici pour entrer du texte.

Commentaires / observations :

Cliquez ici pour entrer du texte.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Décision / date | Favorable  | Défavorable  | Proposition Montant alloué en € |
| - PôleCliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| - comité de suiviCliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| - Directeur TDBSCliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |

# VOS CONTACTS

**Administration**

* Pascale DELANOË : pdelanoe@yvelines.fr - 01 39 07 89 01
* Emeline FRETIGNE : efretigne@yvelines.fr - 01 39 07 84 69

**Parentalité**

* Christine SIMON : csimon@yvelines.fr - 01 39 07 89 07

**Numérique et Personnes âgées**

* Lionel BENHAMMOUCHE : lbenhammouche@yvelines.fr - 01 39 07 89 44

**Culture et Citoyenneté**

* Clémence CHAMPENOIS : cchampenois@yvelines.fr - 01 39 07 89 31

**Logement**

* Cécile VIGUERARD : cviguerard@yvelines.fr – 01 39 07 56 65