

APPEL À PROJET

« Actions individuelles et collectives de soutien en faveur des aidants des plus de 60 ans »

2024

APPEL À PROJET CONJOINT 2024

- Conférence des financeurs d'Indre-et-Loire,
- CARSAT Centre-Val de Loire,
- MSA Berry-Touraine.

VOLET 2 : DOSSIER DE CANDIDATURE DÉPÔT DU DOSSIER

Réception des dossiers de candidature :
le 30 juin et le 31 août 2024

Envoi par courriel à :

conferencefinanceurs@departement-touraine.fr
et gestionactionscollectives@carsat-centre.fr

Contacts pour tout renseignement :

Sylvie BOUCHER, 02 47 31 47 32 - poste 64263

Porteur du projet :

Nom du projet :

FICHE 1 : COORDONNEES DU PORTEUR

Identification de la structure	
Nom de la structure porteuse	
Objet de la structure (activités)	
N° de SIRET	
Statut juridique	
Adresse du siège social	
Adresse du porteur (si différente du siège sociale)	
Votre structure est-elle associée à une fédération ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui laquelle ?
Un projet (ou plusieurs) porté par votre structure a-t-il déjà été financé par la conférence des financeurs ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui : En quelle année ?..... Montant reçu ? : Avez-vous déjà perçu des financements par une autre conférence des financeurs pour ce projet ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui : De quel département ? En quelle année ? Montant reçu ?
Coordonnées du représentant légal	
Nom	
Prénom	
Fonction	
Courriel	
Téléphone	

Coordonnées bancaires	
RIB à joindre	Merci de joindre le relevé d'identité bancaire de la structure comprenant le n° d'IBAN au format pdf ou image
Compte de résultats de la structure	Merci de joindre le compte de résultats de la structure
Statuts de la structure	Merci de joindre les statuts de la structure
Information sur la protection des données à caractère personnel	
<p>Les données à caractère personnel collectées à l'occasion de la présente procédure (Nom, prénom de la personne référente légale pour la structure, courriel, téléphone, fonction) font l'objet d'un traitement informatique ayant pour finalités(s) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'instruction des dossiers soumis via le télé-service - La notification des décisions de refus ou d'attribution de subvention - Le paiement des subventions <p>Ce traitement est fondé sur l'exécution d'une mission d'intérêt public ou relevant de l'exercice de l'autorité publique (articles R233-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles). Sous la responsabilité du Président du Conseil département - Place de la préfecture – 37000 TOURS, ces données sont destinées aux services ou organismes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - En interne : la direction de l'autonomie - En externe : les partenaires membres de la conférence des financeurs 	
Moyens humains	
<u>Salariés en CDI</u> :	Nombre : ETP :
<u>Salariés en CDD</u> :	Nombre : ETP :
<u>Bénévoles</u> :	Nombre : ETP :
<u>Autres (ex : prestataires)</u> :	Nombre : ETP :

FICHE 2 : FICHE SYNTHETIQUE DE PRESENTATION DU PROJET

Coordonnées du référent projet	
Nom	
Prénom	
Fonction	
Courriel	
Téléphone	
Caractéristiques générales du projet	
Titre du projet :	
Thématiques du projet	<p>1 - Formation destinée aux proches aidants :</p> <p><input type="checkbox"/> <u>Formation en présentiel</u></p> <p>Format prérequis : minimum de 14 heures par aidant à organiser selon les besoins et contraintes des aidants sur le territoire et thématiques choisies (demi-journée, journée, soirée, en semaine ou week-end) pour une moyenne de 10 aidants inscrits par session.</p> <p><input type="checkbox"/> <u>Formation en distanciel</u></p> <p>2 - Dispositif de sensibilisation et d'information (forums, théâtre-forum, réunions collectives de sensibilisation...)</p> <p><input type="checkbox"/> <u>Dispositif d'information en présentiel</u></p> <p>Format prérequis : minimum 2 heures à organiser selon les besoins et contraintes des aidants sur le territoire et thématiques choisies (demi-journée, journée, soirée, en semaine ou week-end)</p> <p><input type="checkbox"/> <u>Dispositif d'information en distanciel</u></p> <p>3 - Dispositif de soutien moral et psycho-social :</p> <p><input type="checkbox"/> <u>Actions de soutien psycho-social collectif (cafés des aidants, groupes d'entraide, groupes d'échanges et d'information, groupes de parole, groupes d'auto-support.)</u></p> <p>Format prérequis :</p> <ul style="list-style-type: none"> - minimum de 10 heures par aidant à organiser selon les besoins et contraintes des aidants sur le territoire et

	<p>thématiques choisies (demi-journée, journée, soirée, en semaine ou week-end)</p> <ul style="list-style-type: none"> - animation par un psychologue ou des professionnels compétents sur les problématiques développées, ou personnes bénévoles obligatoirement formées, ou un binôme professionnel/aidant <p><input type="checkbox"/> <u>Actions de soutien psycho-social individuel ponctuel en présentiel (à domicile ou hors domicile)</u></p> <p>Format prérequis : maximum 5 séances d'1 heure par aidant sur une durée maximum de 6 mois à organiser selon les besoins et contraintes des aidants sur le territoire et thématiques choisies (demi-journée, journée, soirée, en semaine ou week-end)</p> <p><input type="checkbox"/> <u>Actions de soutien psycho-social individuel ponctuel en distanciel</u></p> <p>Format prérequis : maximum 5 séances d'1 heure par aidant sur une durée maximum de 6 mois à organiser selon les besoins et contraintes des aidants sur le territoire et thématiques choisies (demi-journée, journée, soirée, en semaine ou week-end)</p> <p>4 - Dispositif de prévention santé ou de bien être (activité physique, information santé...):</p> <p><input type="checkbox"/> <u>Dispositif d'information en présentiel</u></p> <p>5- Dispositif de centralisation de l'information</p>
<p>S'agit-il ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • d'une nouvelle action • d'une demande de renouvellement d'une action déjà financée par la conférence des financeurs ? 	<p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p>
<p>Format du projet</p>	<p><input type="checkbox"/> Conférence</p> <p><input type="checkbox"/> Forum/salon</p> <p><input type="checkbox"/> Cycle d'ateliers</p> <p><input type="checkbox"/> Autre format ; si oui lequel ?.....</p>
<p>Objectifs du projet (à détailler)</p>	

Public cible du projet	
Nombre de personnes ciblées par le projet	
Caractéristiques du public ciblé : âge moyen, situation de perte d'autonomie, fragilité. <i>(Plusieurs réponses sont possibles pour chaque catégorie à renseigner)</i>	<p><u>Âge cible des participants</u> :</p> <input type="checkbox"/> de 60 à 69 ans <input type="checkbox"/> de 70 à 79 ans <input type="checkbox"/> de 80 à 89 ans <input type="checkbox"/> 90 ans et plus
	<p><u>Situation de perte d'autonomie</u> :</p> <input type="checkbox"/> GIR 1 à 4 <input type="checkbox"/> GIR 5 et 6 <input type="checkbox"/> Hors GIR (personnes qui n'ont pas fait l'objet d'une évaluation et/ou personnes autonomes)
	<p><u>Fragilité</u> :</p> <input type="checkbox"/> Personnes isolées <input type="checkbox"/> Personnes en situation de précarité
Territoire de réalisation de l'action	
Localisation de la réalisation de l'action : indiquer le nom de la (ou des) commune(s) ET le nom de la (ou des) communauté(s) de communes <i>(Plusieurs territoires d'intervention peuvent être concernés)</i>	
Modalités de mise en œuvre du projet	
Calendrier de l'action : date de début et date de fin prévues	
Durée de l'action	

Moyens humains dédiés au projet

<u>Salariés en CDI</u> :	Nombre : ETP :
<u>Salariés en CDD</u> :	Nombre : ETP :
<u>Bénévoles</u> :	Nombre : ETP :
<u>Autres (ex : prestataires, intervenants)</u> :	Nombre : ETP :

Budget prévisionnel

Montant sollicité auprès de la conférence des financeurs	
Coût prévisionnel pour l'utilisateur	
Avez-vous effectué d'autres demandes de subvention auprès de financeurs pour cette même action ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui lesquels ? 1- <input type="checkbox"/> Demande effectuée mais en attente de réponse <input type="checkbox"/> Demande acceptée 2- <input type="checkbox"/> Demande effectuée mais en attente de réponse <input type="checkbox"/> Demande acceptée 3- <input type="checkbox"/> Demande effectuée mais en attente de réponse <input type="checkbox"/> Demande acceptée 4- <input type="checkbox"/> Demande effectuée mais en attente de réponse <input type="checkbox"/> Demande acceptée

Information sur la protection des données à caractère personnel

Les données à caractère personnel collectées à l'occasion de la présente procédure (Nom, prénom de la personne référente légale pour la structure, courriel, téléphone, fonction) font l'objet d'un traitement informatique ayant pour finalité(s) :

- L'instruction des dossiers soumis via le télé-service
- La notification des décisions de refus ou d'attribution de subvention
- Le paiement des subventions

Ce traitement est fondé sur l'exécution d'une mission d'intérêt public ou relevant de l'exercice de l'autorité publique (articles R233-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles). Sous la responsabilité du Président du Conseil département - Place de la préfecture – 37000 TOURS, ces données sont destinées aux services ou organismes suivants :

- En interne : la direction de l'autonomie
- En externe : les partenaires membres de la conférence des financeurs

N° de dossier :

(Espace réservé à la conférence
des financeurs)

FICHE 3 : PRESENTATION DE L'ACTION

DIAGNOSTIC / CONTEXTE LOCAL (public, actions existantes) :

N° de dossier :

(Espace réservé à la conférence
des financeurs)

DESCRIPTIF DE L'ACTION :

Objet détaillé, modalités de mise en œuvre (durée, fréquence, nombre d'ateliers, méthodologie et outils pédagogiques utilisés, information/sensibilisation)

--

EXPERIENCE DU PORTEUR :

Préciser les expériences réalisées par le porteur du projet au bénéfice du public visé en matière d'accompagnement des personnes âgées et/ou de prévention de la perte d'autonomie

BENEFICIAIRES DE L'ACTION (niveau d'autonomie, conditions de vie, environnement social, situation familiale, type d'habitat, comment sont ciblés les bénéficiaires potentiels de l'action) :

N° de dossier :

(Espace réservé à la conférence
des financeurs)

ÉVENTUELLE PROPOSITION DE PRISE EN CHARGE DES AIDÉS PERMETTANT AUX AIDANTS DE PARTICIPER A L'ACTION

PARTENARIAT ENVISAGÉ (niveau d'autonomie, conditions de vie, environnement social, situation familiale, type d'habitat...) :

N° de dossier :

(Espace réservé à la conférence
des financeurs)

EXPERIENCE DES INTERVENANTS (qualification, formation, expérience...) :

MOYENS MATERIELS AFFECTÉS AU PROJET :

N° de dossier :

(Espace réservé à la conférence
des financeurs)

COMMUNICATION PRÉVUE AUTOUR DE L'ACTION (supports utilisés, modalités de diffusion) :

MOBILITÉ (comment est-elle prise en compte dans votre projet, quels moyens sont mis en œuvre pour faciliter l'accès à vos actions par les bénéficiaires ?)

N° de dossier :

(Espace réservé à la conférence
des financeurs)

CRITÈRES ET INDICATEURS D'ÉVALUATION DU PROJET :

--

OBSERVATIONS COMPLÉMENTAIRES :

--

FICHE 4 : BUDGET PRÉVISIONNEL DE L'ACTION

CHARGES	MONTANTS	PRODUITS	MONTANTS
Achats :		Vente de produits ou de prestations :	
- Fournitures		-	
- Achat d'étude		-	
- Prestation de service		-	
-			
-		Fonds propres :	
Services extérieurs :		Autres produits (à préciser) :	
- Location		-	
- Entretien/réparation		-	
-		-	
Autres services extérieurs :		Valorisation de la mise à disposition de locaux à titre gratuit	
- Personnel extérieur à l'entreprise			
- Publicité, publications, relations publiques		-	
- Transports de bien et transports collectifs du personnel		-	
-		Subventions :	
		- ARS	
Assurances :		- Caisses de retraites complémentaires	
-		- Conseil départemental	
-			
Frais de déplacement :			
-		Subvention sollicitée auprès de la Conférence des financeurs 37	
Rémunération de personnel :			
-			
-			
Autres (à préciser) :			
-			
TOTAL CHARGES :		TOTAL PRODUITS :	