

APPEL À PROJET

« Soutien aux aidants
de personnes
en situation de handicap »

2024



© iStockphotos

VOLET 2 : DOSSIER DE CANDIDATURE

DÉPÔT DU DOSSIER

31/08/2024

Dépôt du dossier par mail à :

info@mdph37.fr

Contacts pour tout renseignements :

Aurélie MADIGOU, 06 71 34 22 02

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 ?
Coordonnées du représentant légal	
Nom	
Prénom	
Fonction	
Mail	
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

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) :

- 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/MDPH,
- En externe : les partenaires membres du comité de sélection de l'appel à projets.

Moyens humains

Salariés en CDI	Nombre : ETP :
Salariés en CDD	Nombre : ETP :
Bénévoles	Nombre : ETP :
Autres (ex : prestataires)	Nombre : ETP :

FICHE 2 : PRESENTATION SYNTHETIQUE DU PROJET

Coordonnées du référent du projet	
Nom	
Prénom	
Fonction	
Mail	
Téléphone	
Caractéristiques générales du projet	
Titre du projet	
Thématique(s) du projet	<input type="checkbox"/> Actions de formation destinées aux proches aidants <input type="checkbox"/> Actions d'information et de sensibilisation <input type="checkbox"/> Actions de soutien psychosocial collectives <input type="checkbox"/> Actions de soutien psychosocial individuelles <input type="checkbox"/> Actions collectives de « prévention santé » ou de « bien-être »
Format du projet	<input type="checkbox"/> Conférence <input type="checkbox"/> Forum/salon <input type="checkbox"/> Cycle d'ateliers <input type="checkbox"/> Autre format, si oui lequel ?
Objectifs du projet (à détailler)	

Public(s) cible(s) du projet	
Nombre de personnes ciblées par le projet	
Caractéristiques du public ciblé (Plusieurs réponses possibles)	Age moyen cible des participants <input type="checkbox"/> Moins de 18 ans <input type="checkbox"/> De 18 à 24 ans <input type="checkbox"/> De 25 à 59 ans <input type="checkbox"/> De 60 à 74 ans <input type="checkbox"/> 75 ans et plus
	Fragilités <input type="checkbox"/> Personnes isolées <input type="checkbox"/> Personnes en situation de précarité <input type="checkbox"/> Famille mono parentale <input type="checkbox"/> Cohabitation avec la personne en situation de handicap <input type="checkbox"/> Avancée en âge (parents aidants vieillissants) <input type="checkbox"/> Rupture professionnelle <input type="checkbox"/> Autre, précisez :
Caractéristiques spécifiques des personnes accompagnées par le proche aidant <i>Exemples : personne aidée avec des troubles du neuro développement, avec un polyhandicap, un enfant en situation de handicap, une personne handicapée vieillissante ...</i>	
Territoire(s) de réalisation de l'action	
Localisation de la réalisation de l'action : indiquer le nom de (ou des) commune(s) <u>et</u> le nom de la (ou des) communauté(s) de communes (Plusieurs territoires d'intervention peuvent être concernés)	

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	
Salariés en CDI	Nombre : ETP :
Salariés en CDD	Nombre : ETP :
Bénévoles	Nombre : ETP :
Autres (ex : prestataires, intervenants)	Nombre : ETP :
Budget prévisionnel	
Montant sollicité dans le cadre de l'appel à projets	
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, en attente de réponse <input type="checkbox"/> Demande acceptée 2-..... <input type="checkbox"/> Demande effectuée, en attente de réponse <input type="checkbox"/> Demande acceptée 3-..... <input type="checkbox"/> Demande effectuée, en attente de réponse <input type="checkbox"/> Demande acceptée 4- <input type="checkbox"/> Demande effectuée, 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 finalités(s) :

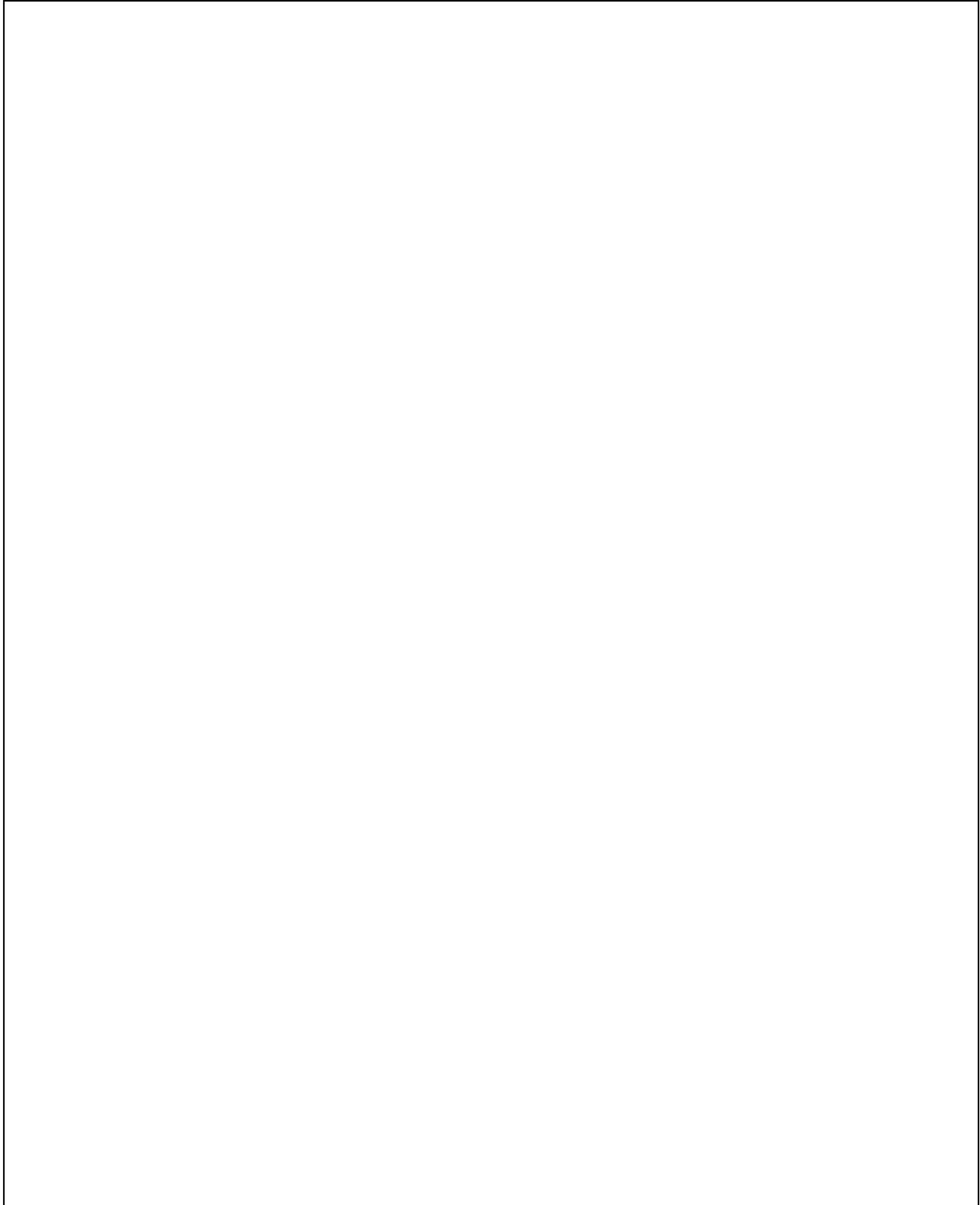
- L'instruction des dossiers soumis via le télé-service
- La notification des décisions de refus ou d'attribution de subvention
- Le paiement des subventions

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/MDPH,
- En externe : les partenaires membres du comité de sélection de l'appel à projets.

FICHE 3 : PRESENTATION DE L'ACTION

DIAGNOSTIC / CONTEXTE LOCAL/ ANALYSE DU BESOIN (public, actions existantes)



DESCRIPTIF DE L'ACTION

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

EXPERIENCE DU PORTEUR :

Préciser les expériences réalisées par le porteur du projet au bénéfice du public visé en matière d'accompagnement des proches aidants et ou des personnes en situation de handicap

BENEFICIAIRES DE L'ACTION (âges, conditions de vie, environnement social, situation familiale...)

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

PARTENARIATS ENVISAGÉS POUR LA REALISATION DE L'ACTION

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

MOYENS MATERIEL AFFECTÉS AU PROJET

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 ?)

MODALITES, CRITÈRES ET INDICATEURS D'ÉVALUATION DU PROJET

OBSERVATIONS COMPLÉMENTAIRES

FICHE 4 : BUDGET PREVISIONNEL 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		-	
Location		Autres produits (à préciser)	
Entretien/réparation		-	
-		-	
-		-	
Autres services extérieurs		Valorisation de la mise à disposition à titre gratuit de locaux	
Personnel extérieur à l'entreprise		-	
Publicité, publications, relations publiques		Subventions	
Transports de biens et transports collectifs du personnel		-	
-		-	
-		-	
Assurances		-	
-		Financement sollicité dans le cadre de l'appel à projets	
-			
-			
Frais de déplacement			
-			
-			
Rémunération de personnel			
-			
-			
-			
Autre (à préciser)			
-			
-			
-			
TOTAL CHARGES		TOTAL PRODUITS	