

**APPEL A CANDIDATURES HABITAT INCLUSIF 2019/2020**

**PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET PERSONNES AGEES**

**DOSSIER DE CANDIDATURE**

🡺 Dossier à transmettre à l’adresse :

Direction Autonomie : ars-grandest-da-aap-aac@ars.sante.fr

**et**

Délégation territoriale des Ardennes : ars-grandest-dt08-os@ars.sante.fr

Délégation territoriale de la Marne : ARS-GRANDEST-DT51-OSMS@ars.sante.fr

Délégation territoriale de l’Aube : ars-grandest-dt10-os@ars.sante.fr

Délégation territoriale de Haute Marne : ars-grandest-dt52-os@ars.sante.fr

Délégation territoriale de Moselle : ars-grandest-dt57-delegue@ars.sante.fr

Délégation territoriale de Meurthe et Moselle : ars-grandest-dt54-medico-social@ars.sante.fr

Délégation territoriale de la Meuse : ars-grandest-dt55-medico-social@ars.sante.fr

Délégation territoriale des Vosges : ars-grandest-dt88-animation-territoriale@ars.sante.fr

Délégation territoriale du Bas Rhin : ars-grandest-dt67-autonomie@ars.sante.fr

Délégation territoriale du Haut Rhin : ars-grandest-dt68-autonomie@ars.sante.fr

🡺Date limite**: 31 janvier 2020**

1. **IDENTIFICATION DU PORTEUR DE PROJET**

NOM DU PORTEUR DE PROJET :

STATUT DU PORTEUR/ RAISON SOCIALE :

NON RESPONSABLE /REFERENT EN CHARGE DU PROJET :

ADRESSE POSTALE DU PORTEUR DU PROJET :

ADRESSE MAIL DU PORTEUR DE PROJET :

TELEPHONE DU PORTEUR DE PROJET :

SIRET DU PORTEUR DE PROJET :

1. **LOCALISATION DU PROJET**

DEPARTEMENT :

COMMUNE :

1. **PUBLIC VISE**

PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP : (oui/non)

PROFIL (Type de déficience) :

PERSONNES AGEES : (oui/non)

PROFIL (GIR) :

NOMBRE TOTAL DE PERSONNES CONCERNEES PAR LE PROJET : (1 à 20)

1. **CONCEPTION DE L’HABITAT**

DESCRIPTION DE L’ENVIRONNEMENT :

DESCRIPTION DE LA FORME D’HABITAT :

1. **PROJET DE VIE SOCIALE ET PARTAGE**

PHILOSOPHIE ET DESCRIPTION GENERALE DU PROJET :

DESCRIPTION DES ACTIVITES REALISEES :

DESCRIPTION DES ACCOMPAGNEMENTS REALISES :

1. **RESSOURCES HUMAINES**

DESCRIPTION DES MISSIONS DU OU DES INTERVENANTS :

DESCRIPTION DES PROFILS DU OU DES INTERVENANTS :

DESCRIPTION DE LA QUOTITE DE TEMPS DU OU DES INTERVENANTS :

1. **PARTENARIATS**

DESCRIPTION DES PARTENARIATS NOUES :

1. **FINANCEMENT DU PROJET**

MONTANT DU FORFAIT SOLLICITE PAR HABITANT :

MONTANT TOTAL ANNUEL, SOMME DES FORFAITS SOLLICITES AU TITRE DU PROJET :

POUR INFORMATION, AUTRE CO-FINANCEMENT :

1. **CALENDRIER DE MISE EN OEUVRE**

DATE DE DEMARRAGE OPERATIONNEL DU PROJET :

1. **EVALUATION**

Dans le cadre de l’évaluation, le porteur de projet s’engagera à transmettre les éléments utiles permettant le suivi et l’évaluation du projet. Dans le cadre du conventionnement FIR de 3 ans, il sera demandé la production d’un bilan annuel d’évaluation, comportant notamment les éléments suivants :

* Activités et services proposés
* Nombre de personnes accompagnées
1. **PIECES A JOINDRE AU DOSSIER**

Les pièces obligatoires à transmettre au présent dossier de candidature sont les suivantes :

* Budget prévisionnel (ci-après)
* Statuts de l’association
* Dernier bilan comptable de l’association
* Relevé d’identité bancaire

**BUDGET PREVISIONNEL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CHARGES** | **Montant**  | **PRODUITS** | **Montant**  |
| CHARGES DIRECTES |  | RESSOURCES DIRECTES  |  |
| **60 – Achats** |  | **70 – Vente de produits finis, de marchandises, prestations de services** |  |
| Prestations de services |  | **74- Subventions d’exploitation[2]** |  |
| Achats matières et fournitures |  | Etat : préciser le(s) ministère(s) sollicité(s) |  |
| Autres fournitures |  | * ARS
 |  |
| **61 - Services extérieurs** |  | * Préfecture
 |  |
| Locations  |  | * Cohésion sociale – Jeunesse Sport
 |  |
| Entretien et réparation |  | * Agriculture
 |  |
| Assurance |  | * Autres (à préciser)
 |  |
| Documentation |  | Région(s) : |  |
| **62 - Autres services extérieurs** |  | - Conseil régional … |  |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires |  | Département(s) :       |  |
| Frais de gestion |  | - Conseil général …  |  |
| Publicité, publication |  | Intercommunalité(s) : EPCI |  |
| Déplacements, missions |  | -       |  |
| Frais postaux et téléphone |  | Commune(s) :       |  |
| **63 - Impôts et taxes** |  | - CCAS… |  |
| Impôts et taxes sur rémunération, |  | Organismes sociaux (détailler) : |  |
| Autres impôts et taxes |  | - Régime Local d'Assurance Maladie  |  |
| **64- Charges de personnel** |  | - CAF, CARSAT, CPAM, Mutualité… |  |
| Rémunération des personnels |  | Fonds européens |  |
| Charges sociales |  | L'agence de services et de paiement (ex-CNASEA -emplois aidés) |  |
| Autres charges de personnel |  | Autres établissements publics |  |
|  |  | Aides privées  |  |
| **65- Autres charges de gestion courante** |  | **75 - Autres produits de gestion courante** |  |
| **66- Charges financières** |  | Dont cotisations, dons manuels ou legs |  |
| **67- Charges exceptionnelles** |  | **76 - Produits financiers** |  |
|  |  | **77 - Produits exceptionnels** |  |
| **68- Dotation aux amortissements** |  | **78 – Reprises sur amortissements et provisions** |  |
| CHARGES INDIRECTES |  |  |  |
| **Charges fixes de fonctionnement** |  |  |  |
| **Frais financiers** |  | Ressources propres |  |
| **Autres**  |  |  |  |
| **TOTAL DES CHARGES** |  | **TOTAL DES PRODUITS** |  |
| CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES |  |  |  |
| **86- Emplois des contributions volontaires en nature** |  | **87 - Contributions volontaires en nature** |  |
| 860 Secours en nature |  | 870 Bénévolat |  |
| 861 Mise à disposition gratuite de biens et prestations |  | 871 Prestations en nature |  |
| 862 Prestations |  |  |  |
| 864 Personnel bénévole |  | 875 Dons en nature |  |
| **TOTAL (total des charges + compte 86)** |  | **TOTAL (total des produits + compte 87)** |  |
| **CHARGES** | **Montant**  | **PRODUITS** | **Montant**  |

La subvention sollicitée, objet de la présente demande, représente  XXXX % du total du budget