|  |  |
| --- | --- |
| cid:B7E9C0FB-B722-47C1-A125-ECAD5F378BE8@home |  |
| DOSSIER DE REPONSE APPEL A PROJET DEMOCRATIE SANITAIRE 2019CRSA Grand Est* Recueil de la parole des usagers
* Participation des citoyens à la démocratie sanitaire et l’amélioration de leur santé
 |

Rappel des modalités pratiques

Les dossiers de réponses doivent être adressés d’ici le 15 avril 2019,

- soit par voie postale à l’adresse suivante :

Secrétariat de la CRSA Grand Est

ARS Grand Est

Direction de la Stratégie / Département Politique Régionale de Santé

3 boulevard Joffre

CS 80071

54063 NANCY CEDEX

- soit par voie électronique à l’adresse suivante :

ars-grandest-crsa@ars.sante.fr

Intitulé du projet

Objectifs

1. Le porteur du projet

Coordonnées de la structure

Nom de la structure

Adresse

Type de structure

N° SIRET de la structure

Pour les associations agréées

Date de création et lieu du dépôt des statuts

Agrément ❑ national ❑ régional

Date d’obtention de l’agrément

Coordonnées du contact

Nom / Prénom

Fonction

Téléphone professionnel Téléphone mobile

Courriel

1. Le contexte

L’origine

*Quels sont les éléments qui ont fait émerger l’idée de ce projet ? S’agit-il de réaliser une action nouvelle, d’étendre ou élargir une action déjà engagée, ou bien de renouveler une action réalisée lors d’exercices précédents ?...*

La finalité

*Quelle est la finalité du projet ? Quelles sont les améliorations attendues ? Pour qui est-il destiné ? Quels sont les usagers / citoyens ciblés, le nombre attendu par formation? Quel est le nombre de formations envisagées ? ...*

La description du dispositif

*Quels sont les détails du programme de formation, les thèmes traités, le contenu de chacun des jours de formation, la durée de l’action, la zone géographique ou le territoire de réalisation ?...*

Les acteurs

*Qui est le responsable du projet ? Qui participera ? Quels sont les intervenants pressentis, les partenaires à mobiliser ? …*

1. La réalisation

La mise en œuvre

Le calendrier

*Calendrier du projet, de la réflexion à la décision de mise en œuvre et de réalisation effective, …*

Moyens / Réalisation pratique

Moyens humains / L’équipe projet

*Quelle est l’équipe projet : composition, qualification, expérience de chaque membre, … ?*

Moyens matériels

Budget prévisionnel du projet

*Recettes/dépenses. Vous indiquerez clairement les co-financeurs et le financement demandé à la CRSA Grand Est (Compléter le tableau en annexe, à la fin du dossier).*

La communication

*Quelle valorisation du projet prévoyez-vous ? Sous quelle forme ?*

1. Suivi et évaluation

Suivi et accompagnement

Evaluation

L’ajout d’une pièce jointe est optionnel. Si vous désirez ajouter un fichier à votre dossier, joignez-le au présent formulaire.

Pièces à joindre au dossier :

* Un relevé d’identité bancaire au nom de l’association ou de la structure déposant le projet
* Le plus récent rapport d’activité approuvé

Fait le , à

Signature (nom + qualité)

ANNEXE

BUDGET PREVISIONNEL DU PROJET

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CHARGES | *Montant[[1]](#footnote-1)* | PRODUITS | *Montant* |
| CHARGES DIRECTES | RESSOURCES DIRECTES  |
| 60 – Achats |  | 70 – Vente de produits finis, de marchandises, prestations de services |  |
| Prestations de services |  |
| Achats matières et fournitures |  | 74- Subventions d’exploitation[[2]](#footnote-2) |  |
| Autres fournitures |  | Etat : préciser le(s) ministère(s) sollicité(s) |  |
| 61 - Services extérieurs |  | - Ministère de la santé : ARS (CRSA) |  |
| Expert-comptable |  |  |  |
| Locations  |  | - Ministère  |  |
| Entretien et réparation |  | - FNPEIS (Assurance Maladie) |  |
| Assurance |  |  |  |
| Documentation |  | - Région(s) : |  |
| Divers |  |  |  |
| 62 - Autres services extérieurs |  | -Département(s) : |  |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires |  | - Commune(s) : |  |
| Publicité, publication |  |  |  |
| Déplacements, missions |  | Organismes sociaux (détailler) : |  |
| Services bancaires, autres |  | -  |  |
| 63 - Impôts et taxes |  |  |  |
| Impôts et taxes sur rémunération, |  | - Fonds européens |  |
| Autres impôts et taxes |  | -  |  |
| 64- Charges de personnel |  |  |  |
| Rémunération des personnels |  | L'agence de services et de paiement (ex-CNASEA -emplois aidés) |  |
| Charges sociales |  | Autres établissements publics |  |
| Autres charges de personnel |  | 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 |  |
| 68- Dotation aux amortissements |  | 78 – Reprises sur amortissements et provisions |  |
| CHARGES INDIRECTES |  |  |
| Charges fixes de fonctionnement |  |  |  |
| Frais financiers |  |  |  |
| Autres |  |  |  |
| TOTAL DES CHARGES |  | TOTAL DES PRODUITS |  |
| CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES[[3]](#footnote-3) |
| 86- Emplois des contributions volontaires en nature |  | 87 - Contributions volontaires en nature |  |
| Secours en nature |  | Bénévolat |  |
| Mise à disposition gratuite de biens et prestations |  | Prestations en nature |  |
| Personnel bénévole |  | Dons en nature |  |
| TOTAL  |  | TOTAL  |  |
| L’association sollicite une subvention de ……. € qui représente …..% du total : (montant demandé/total) x 100 |

1. Ne pas indiquer les centimes d’euros. [↑](#footnote-ref-1)
2. L’attention du demandeur est appelée sur le fait que les indications sur les financements demandés auprès d’autres financeurs publics valent déclaration sur l’honneur et tiennent lieu de justificatifs. Aucun document complémentaire ne sera demandé si cette partie est complétée en indiquant les autres services et collectivités sollicitées. [↑](#footnote-ref-2)
3. Le plan comptable des associations, issu du règlement CRC n° 99-01, prévoit *a minima* une information (quantitative ou, à défaut, qualitative) dans l’annexe et une possibilité d’inscription en comptabilité mais en engagements « hors bilan » et « au pied » du compte de résultat. [↑](#footnote-ref-3)