Budget participatif Santé

Agence Régionale Nouvelle Aquitaine

Dossier de candidature

SOMMAIRE

PARTIE 1 : 4

PRESENTATION GLOBALE DU PROJET 4

PARTIE 2 : 6

PRESENTATION DU PORTEUR DE PROJET 6

PARTIE 3 : 8

PRESENTATION DES ETAPES DE MISE EN ŒUVRE DU PROJET 8

PARTIE 4 : 12

PRESENTATION DU BUDGET 12

PARTIE 5 : 13

SUIVI ET EVALUATION DU PROJET 13

Dossier de candidature
Budget participatif Santé

Date limite de dépôt : **31 janvier 2020**

Nom du porteur de projet :
……
……

Intitulé de l'Action :
……
……

Thème : ……

Financement sollicité : ……

Structure porteuse : ……

Ce dossier de candidature doit être rempli pour participer à la démarche.
Des documents plus détaillés peuvent être joints à part.

Retrouvez le règlement de la démarche sur le site internet : www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr
Pour toute question : ars-dd33-direction@ars.sante.fr ou 05 57 01 45 02

PARTIE 1 :

PRESENTATION GLOBALE DU PROJET

Le porteur de projet présente l'intérêt et les objectifs du projet en répondant notamment aux questions ci-dessous

- Pour quelles raisons présentez-vous ce projet ? Pour répondre à quels besoins / à quels éléments de contexte présentez-vous ce projet ?
- Quels objectifs fixez-vous ?
- Quels résultats souhaitez-vous atteindre avec ce projet ?

PARTIE 2 :

PRESENTATION DU PORTEUR DE PROJET

Le porteur de projet, qu'il soit individuel ou collectif, se présente (lieu d'habitation, ancienneté sur le territoire, profession, centres d'intérêts…) et les partenaires choisis.

Le porteur du projet

Nom :
Prénom :
Profession :
Date de naissance :
Adresse :

Téléphone :
Courriel :

Le représentant légal si le porteur de projet est mineur(e)

Nom :
Prénom :
Profession :
Date de naissance :
Adresse :

Téléphone :
Courriel :

Autres contacts (si nécessaire)

Nom:
Prénom :
Profession :
Date de naissance :
Adresse :

Téléphone fixe : Téléphone portable :
Courriel :

Structure référente du porteur de projet

Nom (association/structure) :
Sigle:
Type de structure (association, mairie, conseil de quartier, tiers lieux, CCAS, centres sociaux, établissement scolaire…) :
Adresse du siège social :
Code postal : Commune :
Téléphone :
Courriel :
N° SIRET/SIREN :
Code NAF (APE) :
Adresse de l'antenne, si différente :
Code postal : Commune :

Commentaires sur la présentation du porteur de projet et de la structure référente

PARTIE 3 :

PRESENTATION DES ETAPES DE MISE EN ŒUVRE DU PROJET

Le porteur de projet présente de manière plus détaillée l'action (étapes de travail, calendrier, acteurs mobilisés, publics concernés…)

TITRE DU PROJET	
POUR QUELLES RAISONS PROPOSEZ-VOUS CE PROJET ?	
METHODOLOGIE ET DEROULEMENT DE L'ACTION (description des étapes)	

PUBLICS CONCERNES	
TERRITOIRES CONCERNES	

OBJECTIFS DU PROJET (quantitatif, qualitatif)	
PARTENAIRES	
COUT ET FINANCEMENT DE L'ACTION	

SUIVI ET EVALUATION les acteurs impliqués dans l'évaluation ; les critères à définir pour évaluer l'action ; les modalités d'évaluation de l'action (via un questionnaire, via une analyse de données chiffrées…) ; le calendrier d'évaluation	

PARTIE 4 :

PRESENTATION DU BUDGET

Les candidats doivent présenter un budget prévisionnel de l'action envisagée. Ce budget doit être détaillé, équilibré.

BUDGET DE L'ACTION :			
CHARGES	**MONTANT EN EUROS**	**PRODUITS**	**MONTANT EN EUROS**
60-ACHATS		**70- PRESTATIONS DE SERVICE, VENTE DE PRODUITS FINIS DE MARCHANDISES**	
ACHATS D'ETUDES ET DE PRESTATIONS DE SERVICES		PRESTATIONS DE SERVICES	
ACHATS NON STOCKES DE MATIERES ET FOURNITURES		VENTE DE MARCHANDISE	
FOURNITURES NON STOCKABLES (EAU, ENERGIE)		PRODUITS DES ACTIVITES ANNEXES	
FOURNITURES ET PETITS EQUIPEMENTS			
AUTRES FOURNITURES			
61- SERVICES EXTERIEURS		**74- SUBVENTIONS DE FONCTIONNEMENT**	
SOUS-TRAITANCE GENERALE		CONFERENCE DES FINANCEURS	
LOCATIONS		ETAT (PRECISEZ LE(S) MINISTERE(S) SOLLICITE(S)	
ENTRETIENS ET REPARATIONS		CNSA AUTRES FINANCEMENTS QUE CONFERENCE DES FINANCEURS	
ASSURANCE		ARS	
DOCUMENTATION		REGION	
DIVERS			
62- AUTRES SERVICES EXTERIEURS		DEPARTEMENT(S)	
REMUNERATIONS INTERMEDIAIRES ET HONORAIRES		INTERCOMMUNALITE(S)	
PUBLICITE, PUBLICATION, COMMUNICATION			
DEPLACEMENTS, MISSIONS		COMMUNE(S)	
FRAIS POSTAUX ET DE TELECOMMUNICATION			
SERVICES BANCAIRES		CARSAT	
63- IMPOTS ET TAXES		RSI	
IMPOTS ET TAXES SUR REMUNERATION		MSA	
AUTRES IMPOTS ET TAXES		AGIRC, ARCCO	
64- CHARGES DE PERSONNEL		CPAM	
REMUNERATIONS DU PERSONNEL		CAF	
CHARGES SOCIALES DU PERSONNEL		FONDS EUROPEENS : INDIQUER QUEL PROGRAMME	
AUTRES CHARGES DE PERSONNEL		ENTREPRISES	
65- AUTRES CHARGES DE GESTION COURANTE		**75- AUTRES PRODUITS DE GESTION COURANTE**	

66- CHARGES FINANCIERES		**DONT COTISATIONS, DONS MANUEL OU LEGS**	
67- CHARGES EXCEPTIONNELLES		**76- PRODUITS FINANCIERS**	
68 – DOTATION AUX AMORTISSEMENTS (PROVISIONS POUR RENOUVELLEMENT)		**77-PRODUITS EXCEPTIONNELS**	
86- EMPLOIS DES CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE		**87- CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE**	
SECOURS EN NATURE		BENEVOLAT	
MISE A DISPOSITION GRATUITE DE BIENS, SERVICES, PRESTATIONS		PRESTATIONS EN NATURE	
PERSONNEL BENEVOLE		DONS EN NATURE	
TOTAL DES CHARGES		**TOTAL DES PRODUITS**	

COMMENTAIRES LIBRES

Fiche « certificat d'engagement»

Je soussigné(e)....., en qualité de représentant(e) légal(e), propose un projet dans le cadre du dispositif Budget participatif en santé de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine pour un coût total de .....€ décrit dans le présent dossier de demande de candidature.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements indiqués dans le présent dossier ;

J'ai pris connaissance du règlement mis en place dans le cadre du dispositif budget participatif en santé de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine et m'engage à le respecter en cas d'octroi de la participation financière et ce, à compter de la date de début de l'opération.

A défaut du respect du règlement, le service instructeur peut décider de mettre fin à la participation financière et exiger le reversement total ou partiel des sommes déjà versées.

Fait à ..... le .....

Nom(s), prénom(s) et signature du ou de la représentant(e) légale (ou son délégataire)