**Dossier de candidature**

**-**

**Appel à projets régional Nouvelle Aquitaine lutte contre le tabac**

**Fonds de lutte contre le tabac**

**Dossier de candidature**

**Appel à projets régional de lutte contre le tabagisme**

**NOTICE pour répondre à l’appel à projet :**

Pour répondre à l’appel à projet lutte contre le tabac, trois documents sont à transmettre avant le 14 septembre 2018, 18h00 dernier délai, par mail à **ARS-NA-PROJETS-PPS@ars.sante.fr**

* Le dossier opérateur (associatif ou autre)
* Le dossier projet (annuel ou pluriannuel si le projet est sur 2 ou 3 ans)
* Le présent dossier de candidature

 ***Merci d’enregistrer le fichier dossier de candidature au format pdf :***

Numéro de département (ou REG si régional)\_Nom de la structure\_nom du projet.pdf

Par exemple :

16\_ASSOCIATIONXXX\_PROJETYYY.pdf

Ces documents sont disponibles sur la page de l’AAP sur le site de l’ARS Nouvelle Aquitaine.

**TOUT DOSSIER INCOMPLET OU TRANSMIS HORS DELAI NE SERA PAS INSTRUIT.**

Il est possible de répondre à un ou plusieurs axes, de déposer une ou plusieurs actions.

* Les actions peuvent avoir une durée d’un an, deux ans ou trois ans.
* Elles peuvent s’effectuer à l’échelle régionale, départementale ou infra départementale.
* des éléments du dossier projet peuvent être similaires au dossier de candidature (« copier-coller »).
* Un projet peut contenir plusieurs modalités d’interventions.
* Les montants financiers entre le dossier projet et le dossier candidature doivent correspondre, les deux doivent être complétés.
* Si un opérateur souhaite déposer plusieurs projets, il doit déposer (1) un dossier opérateur et (2) un dossier projet ainsi qu’un dossier de candidature par projet.

***Merci d’enregistrer le fichier au format pdf***

**Sommaire du cahier des charges**

[**Partie I : Fiche d’identité du projet**  3](#_Toc519084027)

[Partenaire (s) impliqué (s) dans la mise en œuvre du projet 3](#_Toc519084028)

[Résumé du projet 4](#_Toc519084029)

[Mots clés 4](#_Toc519084030)

[**Partie II : Description du projet** 4](#_Toc519084031)

[Description du Projet 4](#_Toc519084032)

[Objectifs 5](#_Toc519084033)

[Populations cibles 6](#_Toc519084034)

[Modalités de réalisation du projet 6](#_Toc519084035)

[Calendrier et étapes clés du projet 7](#_Toc519084036)

[Evaluation du projet : 8](#_Toc519084037)

[Budget prévisionnel et financement 8](#_Toc519084038)

Engagements et signature 9

# Partie I : Fiche d’identité du projet

|  |
| --- |
| **Titre du projet :**  |
| Structure(s) porteuse(s) du projet et bénéficiaire de la subvention |  |
| Coordinateur du projet Nom, prénomCompétences et expériences |  |
| Montant de la subvention demandée* En 2018
* sur la totalité du projet
 |  |
| Axes de l’appel à projet |  ***(plusieurs choix possibles)***❒ Protéger les jeunes et éviter l’entrée dans le tabagisme❒ Aider les fumeurs à s’arrêter❒ Réduction des inégalités sociales de santé en matière de tabagisme |
| Type d’action | ❒ Nouvelle action ou programme d’actions❒ Amplification d’un programme d’action ou d’une action existante |
| Durée prévue projet  *(préciser- 1 à 3 ans)* |  |

## Partenaire (s) impliqué (s) dans la mise en œuvre du projet

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom du partenaire** | **Téléphone****E-mail** |  **Nom de l’organisme** | **fonction** |
| **Partenaire 1****Nom prénom :** |  |  |  |
| **Partenaire 2****Nom prénom :** |  |  |  |
| **Partenaire 3****Nom prénom :** |  |  |  |
| **Partenaire 4****Nom prénom :** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

## Résumé du projet

|  |
| --- |
| **Résumé du projet** (*Max. 2500 caractères espaces compris)* |
| * Contexte
* Objectifs du projet et brève description des méthodes qui seront employées pour les atteindre
* Résultats attendus
 |

##

## Mots clés

|  |  |
| --- | --- |
| **Mots clefs :**  |  |

# Partie II : Description du projet

## Description du Projet

|  |
| --- |
| **Décrire le contexte général du projet** (maximum *½* page) : besoins de santé identifiés, articulation avec l’existant… |
|  |

|  |
| --- |
| **Décrire les études ou les dispositifs qui concluent à l’efficacité de ce type action**(maximum *½* page)**:** études publiées, parangonnage, littérature grise …  |
|  |

## Objectifs

|  |
| --- |
| **Objectif général du projet** |
|  |

|  |
| --- |
| **Objectifs spécifiques :** **Pour chaque objectif spécifique décrire la ou les actions (= objectif opérationnel) pour y arriver** |
| Objectif spécifique n° 1 et action(s) |
| Objectif spécifique n° 2 et action(s) |
| Objectif spécifique n° 3 et action(s) |
| Etc |

## Populations cibles

(Caractéristiques sociales, nombre, âge, sexe)

## Modalités de réalisation du projet

|  |
| --- |
| **Description détaillée** (*maximum 1 page)** **de la stratégie d’intervention**
 |
|  |

|  |
| --- |
| **Description détaillée** *(maximum ½ page*)* **de la gouvernance/pilotage du projet (incluant les articulations régionales et nationales)**
 |
|  |

|  |
| --- |
| **Description des moyens humains et/ou des structures sur lesquels s’appuie le projet** (*maximum ½ page)* |
|  |

|  |
| --- |
| **Description des moyens matériels nécessaires pour le projet**  (*maximum ½ page*) |
|  |

|  |
| --- |
| **Résultats attendus et impact visé** (*maximum 1 page).* |
|  |

|  |
| --- |
| **Modalités de suivi de la réalisation du projet** : points d’informations, rapports intermédiaires, bilans annuels…. (*maximum ½ page)* |
|  |

|  |
| --- |
| **Valorisation et perspectives du projet** (*maximum 1 page*) : * **après sa réalisation : quelle pérennisation/quelles perspectives pour le projet ?**
* **en terme de communication** (public, médias …)
 |
|  |

## Calendrier et étapes clés du projet

Adéquation du calendrier proposé au regard des objectifs du projet

|  |  |
| --- | --- |
| **Etapes**  | **Description** (*maximum 1 page*) |
| 2018 |  |
| 2019 |  |
| 2020 |  |

#

## Evaluation du projet :

Les modalités et moyens d’évaluation des projets doivent être décrits.

|  |
| --- |
| **Méthodes d’évaluation**Préciser lesIndicateurs de processus et de résultats, décrire la/les méthode(s) et les critères d’évaluation (*maximum 1 page)* |
|  |

## Budget prévisionnel et financement

|  |
| --- |
| **Justifiez le budget demandé** (*maximum 1 page*) |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Répartition et détail du budget demandé sur le Fonds de lutte contre le tabac pour la mise en œuvre du projet** | **Montants** |
|  ***Moyens humains (détaillez)*** |  |
|  ***Moyens matériels détaillez)*** |  |
|  ***Communication (détaillez)*** |  |
|  ***Evaluation (détaillez)*** |  |
| ***Autres*** |  |
| **Total du budget demandé sur le fonds** |  |

 |

|  |
| --- |
| **Co-financements du projet**  |
| * **Autres financements (demandés, obtenus, prévus)**
* **Préciser les montants et les noms des organismes financeurs**

**Pour les projets d’amplification d’une action existante, ou d’extension territoriale d’une expérimentation, préciser les financements actuels.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom de l’organisme** | **Montant demandé** |  **Montant obtenu** |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |

**Engagements et signatures**

|  |
| --- |
| **Nom de l’organisme bénéficiaire de la subvention :****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  |
| **Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**❒ **Représentant légal** ❒ **Personne dûment habilitée***(Cette personne est soit le représentant légal de l’organisme, soit toute autre personne dûment habilitée et bénéficiant d’une délégation de pouvoir ou de signature établie par le représentant légal. En cas de délégation de pouvoir ou de signature, joindre la copie de délégation)** **Conformément aux critères d’éligibilité du cahier des charges permettant le financement d’actions nationales portées par des acteurs de la société civile dans le cadre du fonds de lutte contre le tabac, certifie que l’organisme ……………………… n’a aucun lien avec l’industrie du tabac**

**Date Cachet de l’organisme ET Signature** |