

**Budget participatif Santé**

Agence Régionale Nouvelle Aquitaine

**Dossier de candidature**

# **Sommaire**

[Partie 1 : 4](#_Toc5270131)

[Présentation globale du projet 4](#_Toc5270132)

[Partie 2 : 6](#_Toc5270133)

[Présentation du porteur de projet 6](#_Toc5270134)

[Partie 3 : 8](#_Toc5270135)

[Présentation des étapes de mise en œuvre du projet 8](#_Toc5270136)

[Partie 4 : 11](#_Toc5270137)

[Présentation du budget 11](#_Toc5270138)

[Partie 5 : 13](#_Toc5270139)

[Suivi et évaluation du projet 13](#_Toc5270140)

**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](http://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr)

**Pour toute question** : ars-dd33-direction@ars.sante.fr ou 05 57 01 45 02

# **Partie 1 :**

# **Présentation 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 :**

# **Présentation 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 :**

# **Présentation des étapes 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 :**

# **Présentation 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’études et de prestations de services  |  | Prestations de services |  |
| Achats non stockés de matières et fournitures |  |  Vente de marchandise |  |
| Fournitures non stockables (eau, énergie) |  | Produits des activités annexes  |  |
| Fournitures et petits équipements |  |   |   |
| Autres fournitures  |  |  |  |
| **61- Services extérieurs** |  | **74- Subventions de fonctionnement** |  |
| Sous-traitance générale  |  | Conférence des Financeurs  |  |
| Locations |  | Etat (Précisez le(s) ministère(s) sollicité(s) |  |
| Entretiens et réparations |  | CNSA autres financements que conférence des financeurs |  |
| Assurance |  | ARS |  |
| Documentation |  | Région  |  |
| Divers  |  |  |  |
| **62- Autres services extérieurs** |  | Département(s) |  |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires |  | Intercommunalité(s) |  |
| Publicité, publication, communication |  |   |  |
| Déplacements, missions |  | Commune(s) |  |
| Frais postaux et de télécommunication |  |   |  |
| Services bancaires |   | CARSAT |  |
| **63- Impôts et taxes** |  | RSI |   |
| Impôts et taxes sur rémunération |  | MSA |   |
| Autres impôts et taxes |  | AGIRC, ARCCO |  |
| **64- Charges de personnel** |  | CPAM |   |
| Rémunérations du personnel |  | CAF |   |
| Charges sociales du personnel |  | Fonds européens : indiquer quel programme |   |
| Autres charges de personnel |   | Entreprises |   |
| **65- Autres charges de gestion courante** |  | **75- Autres produits de gestion courante** |  |
| **66- Charges financières** |  | **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 |   | Bénévolat |   |
| Mise à disposition gratuite de biens, services, prestations |   | Prestations en nature |   |
| Personnel bénévole |   | 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)

|  |
| --- |
|  |