|  |  |
| --- | --- |
|  | Juin 2021 |

DOSSIER DE CANDIDATURE

APPEL A PROJETS

**1000 premiers jours**

**Nom de la structure porteuse du projet :**

N° SIRET :

Adresse :

Courriel :

Téléphone :

Statut juridique de l’organisme :

**Nom du représentant légal :**

Fonction :

Courriel :

Téléphone :

**Nom de la personne responsable du projet :**

Fonction :

Courriel :

Téléphone :

**Intitulé du projet :**

Départements concernés :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **16** | **17** | **19** | **23** | **24** | **33** | **40** | **47** | **64** | **79** | **86** | **87** | **Région** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

À retourner au plus tard le **1er septembre 2021, minuit**

Par mail à [ars-na-projets-pps@ars.sante.fr](mailto:ars-na-projets-pps@ars.sante.fr)

*Ne pas dépasser 4 Mo par message / faire plusieurs messages si nécessaire*.

II - FICHE DE PRÉSENTATION DU PROJET 2021

Si l’organisme dépose plusieurs projets, merci de compléter 1 fiche par projet.

**Intitulé du projet :**

**Thématique principale** rattachée à l’instruction des 1000 jours [Instruction SGMCAS/2021/74 du 1er avril 2021](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2021.7.sante.pdf) *(cocher) :*

🞏*Le repérage des situations de fragilité et l’accompagnement des parents sans rupture tout au long des 1000 premiers jours*

🞏*Le développement d’actions en promotion de la santé pour les plus petits*

🞏*La prévention de l’isolement et de l’épuisement des parents, notamment des mères en post-partum*

**Descriptif et objectifs** du projet : éléments de contexte, objectifs généraux et opérationnels

**Publics concernés** (parents, enfants, femmes enceintes, professionnels…) et nombre par catégorie :

**Lieu(x)** où se déroulera le projet :

**Modalités de mise en œuvre** du projet : nature (études, formations, conception d’outils), nombre d'heures et fréquence et lieux des interventions:

**Moyens humains et matériels** prévus :

**Calendrier** prévisionnel de réalisation :

**Partenariats** prévus :

**Modalités d'évaluation** à détailler : indicateurs de résultats par objectif du projet, démarche et budget d’évaluation

III – BUDGET PREVISIONNEL 2021 DU PROJET

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DÉPENSES** | | **RECETTES** | |
| Achats (prestations de services, fournitures…) | € | ARS Nouvelle-Aquitaine | (montant de la subvention demandée)  € |
| Services extérieurs (locations, assurances, honoraires…) | € | DREETS Nouvelle-Aquitaine | (montant de la subvention demandée)  € |
| Frais de déplacement, de mission | € | Département | € |
| Communication | € | Ville / EPCI | € |
| Impôts et taxes | € | Organismes sociaux (préciser) | € |
| Rémunération des intervenants TTC (toutes charges comprises) | € | Mécénat (Préciser) | € |
| Autres (préciser) | € | Autres (préciser) | € |
| **TOTAL** | **€** | **TOTAL** | **€** |

**Le total des dépenses doit être égal au total des recettes.**

**Fournir un RIB récent** strictement à la même adresse que celle figurant sur la fiche INSEE.

Fait à

Le

Nom, signature et cachet du responsable légal de l’organisme

IV – FICHE BILAN DU PROJET (Année N+1)

Intitulé du projet :

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Modalités mises en oeuvre** | **Publics / services concernés** | **Nombre de bénéficiaires**  **Réalisé** | **Nombre d’interventions**  **Réalisé** | **Partenaire(s) associés** | **Coût total du projet réalisé** | **Évaluation**  **point forts** | **Evaluation**  **Points faibles** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Joindre tout élément participant à l’évaluation du projet.**