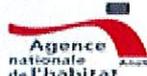




Carsat



Dossier 2022

**ACTIONS COLLECTIVES
DE PREVENTION EN EHPAD**

EHPAD

IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE

Nom de la structure :

Statut juridique :

Adresse :

Complément d'adresse :

Code Postal :

Ville :

N° téléphone :

Courriel :

N° SIRET :

Code APE :

Coordonnées bancaires :

JOINDRE UN RIB avec le dossier par mail

JOINDRE LA FICHE INSEE (SIRENE) avec le dossier par mail

FICHE DE PRESENTATION DU PROJET

1. Intitulé du projet : MERCI DE COMPLETER UNE FICHE PAR ACTION

.....

2. Principale thématique visée par l'action

Merci de ne cocher qu'une seule case par fiche action

- Diététique / nutrition**
- Mémoire**
- Sommeil**
- Activités physiques et atelier équilibre/prévention des chutes**
- Bien-être et estime de soi**
- Lien social**
- Usage du numérique**
- Autres actions collectives de prévention**

3. Description et objectifs

✓ Analyse des besoins

.....
.....
.....
.....
.....

✓ Méthodologie mise en œuvre

.....
.....
.....
.....
.....

✓ Nombre de personnes âgées accompagnées

.....
.....
.....
.....

4. Type d'activités développées

- Cycle d'ateliers (les seniors pratiquent une activité avec la notion de fréquence)
 Information, sensibilisation
 Autre format

5. Calendrier prévisionnel de réalisation

Date de démarrage :

.....

Périodicité :

.....

Nombre de séances prévues :

.....

Nombre de participants attendus (*nombre moyen et/ou nombre de personnes différentes*) :

.....

Durée de l'action :

.....

6. Mise en œuvre du projet

Lieu de l'action : (*noms des communes ou EPCI concernés*)

.....

.....

Organisation et fonctionnement :

(*Moyens humains, moyens matériels, moyens de communication, etc.*)

.....

.....

.....

7. Moyens correspondant à la demande de subvention

Intervenant (s) : - salarié de la structure (*précisez qualité et formation*)

.....
.....
.....

- prestataire extérieur (*précisez qualité et formation*)

.....
.....
.....
.....

- service civique :

- autre :

Autres frais : (*précisez*)

.....
.....

8. Financement du projet

Coût total du projet en € :

Montant de l'aide financière sollicitée à la Conférence des Financeurs en € :

Part d'autofinancement :

Partenaires impliqués :

- dont co-financeurs (*précisez les montants demandés*) :

- dont autres partenaires (*précisez la nature et le degré d'implication*)

9. Evaluation du projet

Résultats attendus et effets (à court, moyen et plus long terme) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Précisez les indicateurs d'évaluation du projet : outils proposés, enquêtes de satisfaction (anonymes ou pas, en groupe ou par téléphone...), réflexions en équipe animée par les professionnels :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Evaluation de l'impact

Afin de mesurer l'impact des actions en termes de prévention de l'isolement et de l'épuisement des aidants, il est attendu des porteurs de projets qu'ils mettent en place une démarche de suivi structurée.

Merci de décrire la démarche proposée :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

BUDGET PREVISIONNEL PAR PROJET

Les candidats doivent présenter un budget prévisionnel du projet envisagé.

Ce budget doit être détaillé et équilibré (total des charges égal au total des produits).

BUDGET DU PROJET	
CHARGES (montant en €)	PRODUITS (montant en €)
60 - Achat	70 - Vente de produits finis, prestations de services, marchandises
Achats d'études et de prestations de services	Prestation de services
Achats non stockés de matières et de fournitures	Vente de marchandises
Fournitures non stockables (eau, énergie)	Produits des activités annexes
Fourniture d'entretien et de petit équipement	-
Autres fournitures	-
61 - Services extérieurs	74- Subventions d'exploitation
Sous-traitance générale	Conférence des Financeurs de Charente-Maritime
Locations	Collectivités territoriales autres que commune(s)
Entretien et réparations	-
Assurance	-
Documentation	Etat:
Divers	-
62 - Autres services extérieurs	-
Rémunérations intermédiaires et honoraires	Commune(s):
Publicité, publication	-
Déplacements, missions	-
Frais postaux et de télécommunications	Organismes sociaux (à détailler ci-après):
Services bancaires, autres	-
63 - Impôts et taxes	-
Impôts et taxes sur rémunération	Fonds européens
Autres impôts et taxes	CNASEA (emplois aidés)
64- Charges de personnel	Autres recettes (précisez)
Rémunération des personnels	-
Charges sociales	75 - Autres produits de gestion courante
Autres charges de personnel	dont cotisations
65- Autres charges de gestion courante	76 - Produits financiers
66- Charges financières	77 - Produits exceptionnels
67- Charges exceptionnelles	78 - Reprises sur amortissements et provisions
68- Dotation aux amortissements	79 - Transfert de charges
TOTAL DES CHARGES PREVISIONNELLES	TOTAL DES PRODUITS PREVISIONNELS
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 DES CHARGES	TOTAL DES PRODUITS

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e)

représentant légal de (identification de la structure)

- Certifie que (identification de la structure)
est en règle au regard de l'ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements correspondants.
- Certifie exactes et sincères les informations du présent dossier, notamment la mention de l'ensemble des demandes de subvention introduite auprès d'autres financeurs publics.
- Demande une participation financière deeuros.
- **M'engage à réaliser le projet dans les conditions définies dans la convention.**

Fait pour valoir ce que de droit,

A :

Date :

Nom et signature du responsable légal de l'organisme :
Cachet de l'organisme ou raison sociale :

