**** ![Conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie : les  conseils départementaux ont engagé plus de 135 millions d'euros en 2018 |  [CNSAconfér]]()

**APPEL A MANIFESTATION D’INTERET 2025**

**Dossier de candidature**

**IDENTITE DU PORTEUR DE PROJET : …………………**

**Conférence des financeurs de la prévention de la perte d’autonomie des personnes âgées**

* **Haute-Savoie**
* **EHPAD**
* **DOMICILE**
* **AIDE AUX AIDANTS**

**MERCI DE COMPLETER CETTE TRAME ET NON UN AUTRE DOCUMENT**

****

|  |
| --- |
| **Fiche de présentation du porteur de projet** |

* **Identification de votre organisme**
* Nom de votre organisme :
* Adresse :
* Téléphone :
* Mél :
* Adresse de correspondance, si différente :
* **Identification du responsable de l’organisme et de la personne chargée du dossier**
* **Le représentant légal (le Président ou autre personne désignée par les statuts) :**

Nom :

Prénom :

Qualité :

Mél :

* **La personne chargée du dossier au sein de l’organisme :**

Nom :

Prénom :

Mél :

* **Identités et adresses des partenaires habituels :**
* Etablissements :
* Autres informations pertinentes relatives à votre organisme que vous souhaitez indiquer :
* **Objet**
* Objet de votre organisme :
* **Description des activités habituelles de l’organisme :**

|  |
| --- |
| **Budget prévisionnel détaillé** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CHARGES** | **MONTANT (€)** | **PRODUITS** | **MONTANT (€)** |
| **60. Achat** |   | **70. Vente de produits finis, prestations de services, marchandises** |   |
| Achat d'études et de prestations de services |   | Prestation de service |   |
| Achats non stockés de matières et de fournitures |   | Vente de marchandises |   |
| Fournitures non stockables (eau, énergie) |   | Produits des activités annexes |   |
| Fournitures d'entretien et de petit équipement |   |   |   |
| Autres fournitures |   |   |   |
| **61. Services extérieurs** |   | **74. Subventions d'exploitation** |   |
| Sous-traitance générale |   | Conférence des financeurs |   |
| Locations |   |   |   |
| Entretien et réparation |   | Région(s) |   |
| Assurance |   |   |   |
| Documentation |   |   |   |
| Divers |   | Etat (précisez les ministères sollicités) |   |
| **62. Autres services extérieurs** |   |   |   |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires |   | Commune(s) |   |
| Publicité, publication |   |   |   |
| Déplacements, missions |   | Fondation de France |   |
| Frais postaux et de télécommunication |   | Organismes sociaux |   |
| Services bancaires, autres |   |   |   |
| **63. Impôts et taxes** |   |   |   |
| Impôts et taxes sur rémunération |   | Fonds européens |   |
| Autres impôts et taxes |   | Autres |   |
| **64. Charges de personnel** |   |   |   |
| 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*** |   |

|  |
| --- |
| **Fiche projet****THEME 1 – ACTIONS COLLECTIVES DE PREVENTION DE LA PERTE D’AUTONOMIE DES PERSONNES AGEES DE 60 ANS ET PLUS VIVANT A DOMICILE** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom du porteur de projet** |  |
| **Thématique de prévention** | *Voir cahier des charges*  |
| **Publics cibles** |  |
| **Intitulé de l’action** |  |
| **Objectifs de l’action** |  |
| **Description détaillée de l’action** |  |
| **Nombre approximatif de personnes bénéficiaires** |  |
| **Lieu(x) de réalisation** |  |
| **Périodicité de l’action** |  |
| **Calendrier prévisionnel** |  |
| **Partenaires Associés à l’action** |  |
| **Moyens humains mobilisés (dont profil des professionnels)** |  |
| **Moyens matériels mobilisés (dont coût)** |  |
| **Montant de la subvention demandée à la Conférence des financeurs** | ……..€ |
| **Existence d’un co-financement (citer les organismes co-financeurs le cas échéant)** |  |
| **Montant du co-financement le cas échéant** |  |

***NB : Il est recommandé de joindre tout document et annexe utiles à la compréhension de vos actions en complément de la fiche projet****.*

|  |
| --- |
| **Fiche projet****THEME 2 – ACTIONS DE PREVENTION DE LA PERTE D’AUTONOMIE A DESTINATION DES RESIDENTS D’EHPAD** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom du porteur de projet** |  |
| **Thématique de prévention** | *Voir cahier des charges* |
| **Publics cibles** |  |
| **Intitulé de l’action** |  |
| **Objectifs de l’action** |  |
| **Description détaillée de l’action** |  |
| **Nombre approximatif de personnes bénéficiaires** |  |
| **Lieu(x) de réalisation** |  |
| **Périodicité de l’action** |  |
| **Calendrier prévisionnel** |  |
| **Partenaires associés à l’action** |  |
| **Moyens humains mobilisés (dont profil des professionnels)** |  |
| **Moyens matériels mobilisés (dont coût)** |  |
| **Montant de la subvention demandée à la Conférence des financeurs** |  |

|  |
| --- |
| **Fiche projet****THEME 3 – ACTIONS COLLECTIVES D’ACCOMPAGNEMENT DES PROCHES AIDANTS** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom du porteur de projet** |  |
| **Thématique de prévention** | *Voir cahier des charges*  |
| **Publics cibles** |  |
| **Intitulé de l’action** |  |
| **Objectifs de l’action** |  |
| **Description détaillée de l’action** |  |
| **Nombre approximatif de personnes bénéficiaires** |  |
| **Lieu(x) de réalisation** |  |
| **Périodicité de l’action** |  |
| **Calendrier prévisionnel** |  |
| **Partenaires associés à l’action** |  |
| **Moyens humains mobilisés (dont profil des professionnels)** |  |
| **Moyens matériels mobilisés (dont coût)** |  |
| **Montant de la subvention demandée à la Conférence des financeurs** |  |

***NB : Il est recommandé de joindre tout document et annexe utiles à la compréhension de vos actions en complément de la fiche projet****.*