

Appel à projets – Demande de dotation Actions locales FNPEIS 2021

1. Identification du projet

Thème du projet (à cocher)	
La santé sexuelle (= IST et MST)	<input type="checkbox"/>
La prévention des maladies chroniques (diabète, l'hypertension artérielle)	<input type="checkbox"/>
Le dépistage des cancers (colorectal, sein et col de l'utérus)	<input type="checkbox"/>
L'éducation à l'hygiène bucco-dentaire	<input type="checkbox"/>
Prévention à destination des jeunes de 16 à 25 ans (dont santé sexuelle y compris pour des publics de moins de 16 ans)	<input type="checkbox"/>

Département (nom et numéro) :

→ **CSSM REFERENTE :** RESERVE A LA CSSM

Coordonnées de la personne référente :

CSSM :

Adresse :

Nom :

Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Adresse courriel : projets-actionsociale@css-mayotte.fr

INFORMATIONS SUR LE PORTEUR DE PROJET

Nom :

Sigle :

Statut juridique :

Adresse postale :

Contact(s) : Identification du responsable et de la personne chargée du dossier

Le représentant légal, le Président ou autre personne désignée par les statuts :

Nom :

Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Adresse courriel :

La personne en charge du dossier :

Nom :

Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Adresse courriel :

Intitulé exact du projet :

Montant total du projet (en €) :

Montant du financement demandé au titre du FNPEIS (en €) :

Partenaires locaux impliqués dans le projet (rôle des partenaires à détailler en 2. D) :

→ Date de mise œuvre prévisionnelle : du __/__/2021 au __/__/2021

→ Le projet est-il :

- Nouveau
- Extension
- Reconstitution

Dans le cas d'une extension ou d'une reconstitution, l'évaluation du projet doit avoir été transmise.

2. Description du projet

A. Contexte LOCAL

B. Public(s) cible(s) de/des action(s)

Compléter le public cible et la tranche d'âge si nécessaire.

NB : Une action peut s'adresser à l'ensemble de la population générale tout en ciblant plus particulièrement des publics prioritaires.

→ Type de public ciblé * : (plusieurs réponses possibles)

- Jeunes (dont les mineur(e)s sans limite d'âge pour le volet santé sexuelle)
- Adultes
- Personnes âgées
- Parents
- Femmes enceintes / accouchée
- Publics vulnérables / en difficultés socio-économique (autre que les consultants des CES), précisez :
- Personnes ayant des maladies chroniques
- Personnes en situation de handicap
- Tout public

- Autres, précisez :

C. Localisation et lieu(x) de mise en œuvre

→ Portée géographique du projet

- Régionale Départementale
- Agglomération
- Communale : précisez les villes :
- Autre, précisez :

→ Structure(s) dans laquelle/lesquelles se déroule l'action ou les actions du projet : (à cocher, plusieurs réponses possibles)

- Structures de soins, primaires et secondaires, précisez :
- Etablissements et services médico-sociaux, précisez :
- Association du secteur de la santé, précisez :
- Etablissement d'action sociale, précisez :
- Etablissement d'enseignement, précisez :

- Association ou centre sportif

- Association ou centre culturel ou de loisir

- Pôle emploi

- Espaces ou manifestations publics

D. Descriptif du projet

✓ Description détaillé du projet :

✓ Détaillez dans le tableau ci-dessous:

INTITULE DE L'ACTION	
DETAIL DE L'ACTION	
OBJECTIFS STRATEGIQUES	
OBJECTIFS OPERATIONNELS	
DEROULEMENT DE L'ACTION & LIEU DE REALISATION	
CALENDRIER PREVISIONNEL DE L'ACTION	
CRITERES & INDICATEURS D'EVALUATION	

3. Budget prévisionnel et financement du projet

Montant total du projet (en €)	Budget demandé au titre du FNPEIS * (en €)
---------------------------------------	---

Détaillez le budget (insérer autant de lignes que nécessaire)

Répartition et détail des postes de dépenses pour la mise en œuvre du projet				Budget total (€)	Budget FNPEIS (€)
Moyens humains (à détailler)					
<i>Ex : 5 demi-journées de vacation par une sage-femme</i>					
Fonction <i>Institution d'origine</i>	Statut <i>S : salarié V : Vacation</i>	Si vacation Nbre de vacations <i>(2 H minimum) pour l'action</i>	Tâches attribuées		
Moyens matériels (à détailler)					
<i>Ex : (détailler type et quantité)</i>					
Communication (à détailler)					
<i>Ex : action événementielle, ateliers, affiches, brochures... : différencier les couts de conception, impression, diffusion etc. en renseignant le prix unitaire, le prix TTC</i>					
Formation (à détailler)					
Autres postes (à détailler)					
Total du budget demandé au titre du FNPEIS * <i>Montant égal au montant indiqué en tête de tableau</i>					

Co-financement(s) du projet (insérer autant de lignes que nécessaire)		
Nom du co-financeur sollicité	Montant sollicité	Montant obtenu en (€)

En cas de renouvellement du projet, indiquez :		
Le budget total en N-1 (en €)		
Le budget demandé au titre du FNPEIS en N-1 (en €)		
Le budget obtenu au titre du FNPEIS en N-1 (en €)		
Le budget total réalisé en N-1 au titre de l'ensemble du projet (en €)		<i>Si information disponible</i>
Le budget réalisé en N-1 au titre du FNPEIS uniquement (en €)		
Les co-financeurs sollicités en N-1	Budget demandé aux co-financeurs en N-1 (en €)	Budget obtenu par les co-financeurs en N-1 (en €)
<i>[Nom du co-financeur]</i>		
<i>[Nom du co-financeur]</i>		

4. Suivi / Évaluation prévisionnelle du projet

A. Suivi et reporting de la mise en œuvre :

Pour les porteurs de projet:

- 1) remonter à l'issue de(s) l'action(s) un **bilan** à la caisse, précisant si la(les) action(s) a/ont été réalisée(s) et dans quelle mesure, au regard des engagements initiaux figurant en *2. Description du projet*. Ces informations, assorties de commentaires permettant de les expliciter et de toute autre information que vous jugerez utiles, seront à retourner à la CSSM.
- 2) fournir les **pièces justificatives budgétaires** afférentes à chaque dépense réalisée au regard de celles mentionnées en *3 Budget prévisionnel et financement du projet* justifiant l'utilisation des fonds versés par la CSSM ainsi qu'un bilan budgétaire.

B. Evaluation du projet :

L'évaluation des actions décrites dans le projet doit être prévue dès le dépôt du projet.

- 1) Définir des indicateurs de :
 - processus (*évaluation de la mise en œuvre effective de l'action mise en place*),
 - et de résultats (*évaluation des effets réels en termes de santé et d'habitudes de vie des personnes ayant bénéficié de l'action*),retenus pour chaque objectif opérationnel.

Liste des pièces à fournir

Au regard de l'association :

- 1 - Récépissé de déclaration ou de déclaration de modification en Préfecture
- 2 - Avis de publication au Journal Officiel (en cas de première demande)
- 3 - Numéro SIREN/SIRET (en cas de première demande)
- 4 - Statuts
- 5 - Relevé d'identité bancaire, postal du bénéficiaire portant l'adresse de l'association
- 6- Liste datée des membres du conseil d'administration et du bureau
- 7- Procès-verbal de la dernière Assemblée Générale ordinaire
- 8 - Attestation de situation des cotisations URSSAF au 30 juin dernier
- 9 – Attestation assurance responsabilité civile de l'association
- 10- Compte de résultat (ou éléments de bilan) relatifs à l'année précédant la demande si l'association existait en N-1 (en cas de première demande)

Au regard de l'action :

- 11- Présentation générale des activités de l'association
- 12- Règlement de fonctionnement
- 13- Grille tarifaire appliquée aux familles