

Récapitulatif création COMPTE UNIQUE

1 – Données administratives

Organisme

Nom de l'organisme ou de l'association*

Coordonnées

Adresse

Code postal

Ville ou commune

Cedex

Téléphone*

Fax

Adresse e-mail *

Adresse du site Internet

Zone d'intervention de l'organisme

(Intracommunal | Communal | Intercommunal | Départemental | Régional | National | International)

Statuts et documents

Statuts de l'organisme à financer

Numéro SIRET *

Statuts de votre organisme

Relevé d'identité bancaire

Représentant légal de l'organisme

Nom*

Prénom*

Fonction ou qualité*

Adresse Email

Téléphone (ligne directe)

Direction de l'organisme (volet technique)

Nom

Prénom

Fonction ou qualité

Adresse email

Téléphone (ligne directe)

2 – Missions et activités

Missions de l'organisme : -

Activités de l'organisme : -

Récapitulatif de la fiche PROJET 2010

1 – Dispositif

Indiquez votre choix : APAS | ILS

2 – Titre

Titre :

Coordonnées du référent technique du projet

Civilité : | Nom : | Prénom : | Téléphone direct : | Email : | Adresse : | Code postal : | Ville :

Autre référent technique

Civilité : | Nom : | Prénom : | Téléphone direct : | Email : | Adresse : | Code postal : | Ville :

Financement des années précédentes

Ce projet a-t-il déjà bénéficié d'un financement ? : Oui | Non

Si oui

2009 | 2008 | 2007 [...] | 2000

3 – Thématique

Cancers

Addictions

Alimentation - Activité Physique

Santé – Environnement

Santé au Travail

Santé des Jeunes

Sida - IST - Hépatites

Santé-Précarité

Parentalité et santé

Bien vieillir

4 – Constats / Objectifs

Nature et analyse de la problématique

Pourquoi ce projet ? -

Objectifs du projet

Quels objectifs pour votre projet ? :

(Objectif 1 | Objectif 2 | Objectif 3...)

Géolocalisation du projet

Quel est le rayon d'action de votre projet ? :

(Intracommunal (Quelles communes) | Communal (Quelles communes) | Intercommunal (Quelles communes) | Départemental (Toutes les communes / Une partie des communes) | Régional (Toutes les communes / Une partie des communes) | National (erreur) | International (erreur))

5 – Population

Population concernée par le projet

Décrivez succinctement la population de votre action : -

Quel est le milieu de votre action ? :

Etablissement petite enfance | Ecole maternelle | Ecole primaire | Collège | Lycée | Université, école (enseignement supérieur) | Centre de formation d'apprentis | Mission locale | Lieu d'hébergement | Centre social | Hébergement senior non médicalisé | Maternité | Hôpital de soins ou de santé | Lieu de loisirs | Lieu festif | Domicile | Entreprise | Association et club sportif | Séjour avec accueil collectif d'enfants et de jeunes | Autres (préciser)

Nombre et âge :

Répartition Hommes/Femmes sur les tranches d'âges suivantes :

0-4 ans | 5-9 ans | 10-14 ans | 15-19 ans | 20-24 ans | 25-29 ans | 30-34 ans | 35-39 ans | 40-44 ans | 45-49 ans | 50-54 ans | 55-59 ans | 60-64 ans | 65-69 ans | 70-74 ans | 75 et +ans

Le public a-t-il participé à l'élaboration de ce projet ? : Oui (si oui précisez) | Non (si non précisez)

Le public va-t-il participer à la mise en œuvre du projet ? : Oui (si oui précisez) | Non (si non précisez)

Le public va-t-il participer à l'évaluation de l'action ? : Oui (si oui précisez) | Non (si non précisez)

6 – Mise en œuvre

Actions et étapes d'intervention

Quel type d'actions prévoyez-vous de réaliser ?

Action d'éducation pour la santé | Formation | Etude, recherche | Action d'information et de sensibilisation | Action d'éducation thérapeutique
Action d'accompagnement prévention/soin | Autre (précisez un autre type d'action)

Comment allez-vous intervenir ?

Etape 1 (Contenu et modalités des interventions | Outils et techniques | Intervenants internes et/ou externes | Calendrier)
Etape 2 (Contenu et modalités des interventions | Outils et techniques | Intervenants internes et/ou externes | Calendrier)

...

Dates et durée prévues du projet

Date de démarrage du projet :

Date d'achèvement prévue du projet :

Partenaires du projet

Pouvez-vous citer vos partenaires (acquis ou souhaités) ? Oui | Non

Si oui : Liste des partenaires :

Part. 1 (Organisme | Adresse | Tél/Mel | Pers. contact et fonction | Partenariat (acquis-en cours-souhaité) | Type (opérationnel-financeur-conseil))

Part. 2 (Organisme | Adresse | Tél/Mel | Pers. contact et fonction | Partenariat (acquis-en cours-souhaité) | Type (opérationnel-financeur-conseil))

...

Comité de suivi ou de pilotage

Avez-vous prévu un comité de suivi et/ou de pilotage du projet ? Oui | Non

Si oui : Liste des membres du comité :

Partenaire 1 (Nom de l'organisme | Adresse | Tél/Mel | Personne contact et fonction)

Partenaire 2 (Nom de l'organisme | Adresse | Tél/Mel | Personne contact et fonction)

...

7 – Moyens

Les moyens de votre projet

Quels sont les personnels internes à votre structure affectés à votre action ?

Personnel 1 (Qualification | Détail du temps d'intervention | Nb heures | Coût horaire | Coût de l'intervention)

Personnel 2 (Qualification | Détail du temps d'intervention | Nb heures | Coût horaire | Coût de l'intervention)

...

Quels sont les personnels externes à votre structure, affectés à votre action ?

Organisme 1 (Organisme Qualification | Objet et durée de la prestation | Nombre d'interventions | Coût unitaire | Coût de l'intervention)

Organisme 2 (Organisme Qualification | Objet et durée de la prestation | Nombre d'interventions | Coût unitaire | Coût de l'intervention)

...

Quels moyens matériels prévoyez-vous ? : -

8 – Communication

Avez-vous prévu de communiquer sur votre action ? Oui | Non

Si oui : Détaillez les éléments de votre communication :

Quel objectif | Vers quelle population | Type de communication | Support(s) de communication | A quel moment de l'action)

Quel objectif | Vers quelle population | Type de communication | Support(s) de communication | A quel moment de l'action)

...

Je m'engage à valoriser le financeur de l'action sur tous les supports de communication réalisés : -

9 – Bilan et évaluation

Bilan des activités du projet

En déposant cette proposition, je m'engage à réaliser et produire un bilan des activités du projet.: -

Evaluation du projet

En déposant cette proposition, je m'engage à réaliser et produire une évaluation de mon action.

Quand prévoyez-vous de la réaliser ?

2011 | 2012 | 2013

Pourquoi ? : -

Quel type d'évaluation allez-vous réaliser ?

Auto-évaluation | Evaluation externe (Avec quel organisme ?) | Auto-évaluation accompagnée (Avec quel organisme ?)

En quoi consistera-t-elle ? :

Comparaison des objectifs prévus et des résultats obtenus :

Objectifs (Objet de l'évaluation | Indicateurs retenus | Outils | Résultat / Performance attendus)

Comparaison des modalités prévues et des modalités mises en œuvre :

(Objet de l'évaluation | Indicateurs retenus | Outils | Résultat / Performance attendus)

Analyse du processus et du partenariat :

(Objet de l'évaluation | Indicateurs retenus | Outils | Résultat / Performance attendus)

Identification et analyse des effets inattendus de l'action

(Objet de l'évaluation | Indicateurs retenus | Outils | Résultat / Performance attendus)

Evaluation de l'impact auprès de la population

(Objet de l'évaluation | Indicateurs retenus | Outils | Résultat / Performance attendus)

Evaluation de la communication

(Objet de l'évaluation | Indicateurs retenus | Outils | Résultat / Performance attendus)

Autres

10 – Financement du projet

Dépenses liées au projet	Détail de la dépense (nature et quantité)	TTC en €	Recettes prévisionnelles	TTC en €
60 Achats			Ma demande de financement APAS 2010	0
Fourniture d'atelier ou d'activités		0	Autofinancement	0
Autres (à préciser)		0	Autres financeurs sollicités	
61 Services externes			Etat	0
Sous-traitance générale		0	Assurance maladie	0
Formation des bénévoles		0	Région Nord-Pas de Calais	0
Locations immobilières dont crédit bail		0	Département du Nord	0
Travaux d'entretien et de réparation		0	Département du Pas de Calais	0
Documentation		0	EPCI	0
Etudes et recherches		0	Commune	0
Autres (à préciser)		0	Assurance maladie	0
62 Autres services externes			Autres dispositifs spécifiques	
Honoraires, rémunération d'intermédiaires		0	GRSP	0
Publicité, publications		0	CTS (Contrat Territorial de Santé)	0
Transports liés aux activités et aux animations		0	Part Département du Nord	0
Missions et réceptions		0	Part Ville	0
Frais postaux et téléphone		0	Action Insertion Pas de Calais	0
Autres (à préciser)		0	Programme territorial d'insertion département du Nord	0
63 Impôts et taxes		0	CUCS (politique de la ville)	
64 Frais de personnel (affecté au projet)			Part Ville	0
Salaires brut		0	Part Etat	0
Charges sociales de l'employeur		0	FEDER	0
Autres (à préciser):		0	Autre	0
65 Autres charges de gestion		0	Fonds dédiés / PCA	0
Total (en euros)		0	Total (en euros)	0
66 Valorisation			Valorisation (Mise à disposition de biens et prestations)	
Personnel		0	Personnel	0
Matériel		0	Matériel	0
Total dépenses		0	Total recettes	0