



FORMULAIRE DE CANDIDATURE 2015

Pour mettre en place, animer et évaluer (cocher) :

Des « Ateliers du Bien Vieillir »

Des « Ateliers PEPS Eurêka »

Le présent formulaire complété constitue un dépôt de candidature pour mettre en place, animer et évaluer des ateliers de prévention dans respect des conditions mentionnées dans les appels à candidature « Ateliers du Bien Vieillir » et « Ateliers PEPS Eurêka ».

IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE

Coordonnées

Nom de la structure

Adresse : n° rue :

Code Postal |_|_|_|_|_| Ville

N° de téléphone |_|_|||_|_|||_|_|||_|_|||_|_|

N° de fax |_|_|||_|_|||_|_|||_|_|||_|_|

Adresse mail

Adresse site Internet

Numéro SIRET de la structure :

Responsable de l'organisme

Nom

Prénom

Fonction

Adresse mail (si différente de la structure)

Chargé(e) de projet

Nom

Prénom

Fonction

Adresse mail (si différente de la structure)

Nature de la structure

Statut public privé non lucratif privé lucratif

Domaine d'activité

.....

Description des activités principales de la structure (10 lignes maximum)

.....

.....

.....

.....

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

Dispose-t-elle d'une autorisation ou d'un agrément administratif ? oui non

Si oui, lequel (*joindre une copie*):

PROJET D'ACTIVITE EN 2015

Quels sont les points forts de la structure pour animer des « Ateliers du Bien Vieillir » et/ou des « Ateliers PEPS Eurêka » ?

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

De quelles connaissances du public ciblé par ces actions de prévention dispose la structure ?

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

La structure est-elle en capacité de répondre aux exigences du Prif sur la mise en place des ateliers ? (*Cf. mission de l'opérateur, points 3 et 4*)

Dans le cadre des ateliers organisés à son initiative (en lien avec un partenaire local) :

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

Dans le cadre des ateliers organisés à l'initiative du Prif (ateliers planifiés) :

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

Dans les deux situations :

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

La structure participe t'elle régulièrement à des forums ? Si oui, préciser lesquels et l'implication de la structure.

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

La structure évalue t'elle son activité ? Si oui, de quelle manière ? (*si la structure dispose d'un rapport d'évaluation, merci de le joindre au dossier*)

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

Quelle est la capacité d'intervention géographique de la structure en Île-de-France ?

.....

Combien d'ateliers la structure peut-elle mettre en place, animer et évaluer en Île-de-France au cours de l'exercice 2015 (janvier à décembre) en répondant au cahier des charges du PRIF ?

→ Ateliers du Bien Vieillir :

→ Ateliers PEPS Eurêka :

Répartition par département

Ateliers du Bien Vieillir :

Département	Répartition prévisionnelle des ateliers à mettre en place par les opérateurs	Nombre d'ateliers que l'opérateur candidat s'engage à mettre en place	Répartition prévisionnelle des ateliers qui seront programmés par le PRIF	Nombre d'ateliers programmés par le PRIF que l'opérateur candidat s'engage à réaliser
Paris	5		1	
Seine et Marne	5		1	
Yvelines	5		1	
Essonne	5		1	
Haut de Seine	5		1	
Seine St-Denis	5		1	
Val de Marne	5		1	
Val d'Oise	5		1	
TOTAL	40		8	

Ateliers PEPS Eurêka :

Département	Répartition prévisionnelle des ateliers à mettre en place par les opérateurs	Nombre d'ateliers que l'opérateur candidat s'engage à mettre en place	Répartition prévisionnelle des ateliers qui seront programmés par le PRIF	Nombre d'ateliers programmés par le PRIF que l'opérateur candidat s'engage à réaliser
Paris	6		2	
Seine et Marne	6		2	
Yvelines	6		2	
Essonne	6		2	
Haut de Seine	6		2	
Seine St-Denis	6		2	
Val de Marne	6		2	
Val d'Oise	6		2	
TOTAL	48		16	

Partenaires associés à la mise en place des ateliers

(Acteurs locaux et acteurs institutionnels, partenaires techniques)

Nom / Prénom	Contact (mail)	Apport du partenaire (rôle / fonction)

Commentaires éventuels sur la démarche partenariale

.....

.....

.....

Les moyens humains et matériels affectés à la mission

Ressources humaines internes

Nom Prénom	Diplôme	Equivalent Temps Plein

Ressources humaines externes

Nom Prénom	Diplôme	Equivalent Temps Plein

Moyens matériels

.....

.....

.....

Budget global prévisionnel de la structure

Le modèle présenté est donné à titre indicatif et est non exhaustif. Le budget doit tenir compte des financeurs autres que le PRIF.

Libellé des DEPENSES	Montant Prévisionnel
1. Frais de personnel	0,00 €
<i>dont charges sociales</i>	
2. Fonctionnement des activités (location de salle, petit matériel, etc)	0,00 €
3. Impôts et taxes	0,00 €
Impôts et taxes sur rémunérations	0,00 €
Autres impôts et taxes	0,00 €
4. Partenariats/intervenants (rémunérations d'intervenants, frais de transport et d'hébergement, etc.)	0,00 €
5. Immobilisations incorporelles (frais de recherches et développement, logiciels, etc.)	0,00 €
6. Immobilisations corporelles	0,00 €
Matériel de transport	0,00 €
Bâtiment	0,00 €
Mobilier de bureau	0,00 €
Matériel informatique	0,00 €
7. Autres charges	0,00 €
TOTAL DEPENSES	0,00 €

Libellé des RECETTES	Montant Prévisionnel
1. Ressources propres	0,00 €
2. Financement(s) privé(s) - entreprises et fondations Préciser :	0,00 €
3. Autres financement (vente de produits, etc. à préciser) Préciser :	0,00 €
4. Subvention PRIF	0,00 €
5. Subvention Etat - collectivités Préciser :	0,00 €
6. Autres subventions publiques Préciser :	0,00 €
TOTAL DES RESSOURCES	0,00 €

Précision demandée sur les recettes

Quels sont les cofinancements demandés (raisons sociales des organismes cofinanciers) ?

Nom du cofinancier	Raison sociale	Nature de la demande de financement

Quels sont les cofinancements attribués au moment de la rédaction du présent dossier ?

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

Merci d'indiquer les postes de dépenses qui seront concernés par la subvention attribuée par le PRIF (exemple : salaire de ressources humaines internes, honoraires d'intervenants externes, achat de matériel, etc.).

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

La structure fait-elle le lien avec les dispositifs d'action sociale des organismes membres du PRIF (Cnav, Msa, Rsi) dans son activité courante ? Si oui, comment ? Si non pourquoi ?

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

Je soussigné _____

En ma qualité de _____

Certifie l'exactitude des renseignements et éléments fournis dans le cadre de ma demande de subvention.

Fait à : _____

Le :

Signature et cachet de la structure

LISTE DES PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

Documents	Obligatoire	Fourni (cocher)	Non concerné (cocher)
Le formulaire de candidature signé, daté et complété	<input checked="" type="checkbox"/>		
Le budget de la structure	<input checked="" type="checkbox"/>		
Une attestation Urssaf, datant de moins d'un an, précisant que votre structure est à jour du versement de ses cotisations sociales (si la structure est composée de bénévoles, faire une attestation sur l'honneur le précisant). <i>Pour information, l'Urssaf délivre ce type d'attestation sur son site internet</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Une copie de l'arrêté d'agrément ou d'autorisation, si la structure en dispose.			
Un relevé d'identité bancaire original	<input checked="" type="checkbox"/>		
Les statuts signés et datés	<input checked="" type="checkbox"/>		
Une copie de la déclaration au Journal Officiel ou les documents officiels de la déclaration de la société	<input checked="" type="checkbox"/>		
Une liste reprenant les noms, fonction et profession des dirigeants	<input checked="" type="checkbox"/>		
Le rapport d'activité de l'année N-1 ou N-2 à défaut	<input checked="" type="checkbox"/>		
Le compte de résultat de l'année N-1 ou N-2 à défaut	<input checked="" type="checkbox"/>		

DEPOT DU DOSSIER

Le dossier devra **impérativement** comporter :

- Le présent formulaire de demande dûment complété,
- copie des demandes d'aides et/ou notifications des subventions obtenues auprès d'autres financeurs.

La transmission du dossier complet s'effectuera obligatoirement sous deux formes :

- envoi postal d'un exemplaire sous pli simple :
Prif
à l'attention de l'Administrateur, Mme Christiane Flouquet
161 avenue Paul Vaillant-Couturier
94250 Gentilly
- et sous forme dématérialisée aux adresses e-mail suivantes :
 - contact.prif@prif.fr
 - camille.mairesse@prif.fr
 - lucile.billand@cnav.fr
 - kulibanov.christian@msa75.msa.fr

DATE DE CLÔTURE : 30 JANVIER 2015