|  |
| --- |
| **APPEL À PROJETS « ACTIONS DE PREVENTION »**  **FICHE PROJET** |

*À remplir par le porteur de projet. Veillez à être succinct et à vous appuyer sur le nombre de lignes maximales indiqué pour chaque rubrique.*

**LE PORTEUR DE PROJET**

**COORDONNEES DU REFERENT PROJET** *(à compléter)* :

|  |
| --- |
| NOM : PRENOM :  MAIL : TELEPHONE :  FONCTION : |

Les coordonnées du « référent projet » pourront-elles être diffusées auprès du grand public, dans le cadre d’un annuaire répertoriant les actions financées dans le cadre de l’appel à projets ? *(Cochez la mention)*

Oui  Non

Si non, renseigner un autre contact qui pourra être diffusé dans le cadre de ce répertoire *(à compléter)* :

|  |
| --- |
| MAIL : TELEPHONE : |

**LE PROJET**

**INTITULE DU PROJET** *(à compléter)* :

|  |
| --- |
|  |

**THEMATIQUE DU PROJET**

Sélectionnez la ou les thématiques principales du projet (*Cochez la ou les mention(s))*

**Maintenir une activité physique et sportive**

Activité Physique/prévention des chutes

**Soutenir la participation à la vie sociale**

Lien social/lutte contre l’isolement  Bien-être/estime de soi  Prévention de la dépression/du risque suicidaire

**Agir sur la Santé des séniors**

Nutrition  Mémoire  Sommeil  Santé bucco-dentaire  Actions en Santé globale

**Faciliter l’accès aux droits**

Accès aux droits  Autonomie numérique  Préparation à la retraite

**Améliorer le maintien à domicile des personnes âgées**

Habitat et cadre de vie  Mobilité (dont sécurité routière)

**Accompagner les proches aidants**

Actions de formation destinées aux proches aidants  Actions d’information et de sensibilisation

Actions collectives/individuelles de soutien psychosocial  Actions de prévention santé ou de bien-être

**DESCRIPTION DU PROJET**

S’agit-il d’une demande de renouvellement d’une action déjà financée par la Conférence des financeurs de la Seine-Saint-Denis *(Cochez la mention)*

Oui  Non

Souhaitez-vous solliciter une demande de financement pluriannuelle auprès de la Conférence des financeurs (voir les « modalités spécifiques d’intervention » p10) *(Cochez la mention)*

Oui  Non

**Résumez brièvement votre projet** *(10 lignes maximum)* :

|  |
| --- |
|  |

**Précisez l’origine et le contexte de votre projet** *(10 lignes maximum) :*

|  |
| --- |
|  |

**Précisez les conditions de mise en œuvre de votre projet (Moyens humains, matériels)***(15 lignes maximum) :*

|  |
| --- |
|  |

Précisez le format de réalisation du projet *(Cochez la mention)*

Cycle d’ateliers  Conférence  Salon/forum  Autre format

**Si vous avez sélectionné « autre format** **»,** veuillez préciser *(3 lignes maximum)* :

|  |
| --- |
|  |

Précisez les communes ciblées : *(Cochez la mention)*

Aubervilliers  Aulnay-sous-Bois  Bagnolet  Bobigny  Bondy  Bondy  Clichy-sous-Bois  Coubron  Drancy  Dugny  Epinay-sur-Seine  Gagny  Gournay-sur-Marne  La Courneuve  Le Blanc-Mesnil  Le Bourget  Le Pré-Saint-Gervais  Le Raincy  Les Lilas  Les Pavillons-sous-Bois  L’île-Saint-Denis  Livry-Gargan  Montfermeil  Montreuil  Neuilly-Plaisance  Neuilly-sur-Marne  Noisy-le-Grand  Noisy-le-Sec  Pantin  Pierrefitte-sur-Seine  Romainville  Rosny-sous-Bois  Saint-Denis  Saint-Ouen-sur-Seine Sevran  Stains  Tremblay-en-France  Vaujours  Villemomble  Villepinte  Villetaneuse  Plaine Commune  Est Ensemble  Grand Paris Grand Est  Paris Terres d’Envol

Précisez-le(s) lieu(x) et l’adresse de mise en œuvre pour les actions déjà programmées *(à compléter)* :

|  |
| --- |
|  |

Précisez si l’action est mise en place (au moins en partie) dans un EHPAD *(à compléter)*

Oui  Non

**Précisez les objectifs et résultats attendus pour votre projet** *(10 lignes maximum)* :

|  |
| --- |
|  |

Précisez vos indicateurs quantitatifs/ qualitatifs (c*ritères permettant de juger de l’atteinte des objectifs)*

* Indicateur 1 *(à compléter)* :
* Indicateur 2 *(à compléter)* :
* Indicateur 3 *(à compléter)* :
* *(à compléter si nécessaire)*

**Précisez les modalités d’évaluation de votre projet** *(10 lignes maximum)* :

|  |
| --- |
|  |

**PUBLIC CIBLE DU PROJET**

Précisez la population ciblée par votre projet ? *(Cochez la mention)*

Personnes âgées de plus de 60 ans  Proches aidants de personnes âgées

Précisez le nombre de personnes ciblées par le projet *(à compléter)* : personnes

Votre projet est-il ouvert à toutes les personnes correspondant à la population précitée et vivant en Seine-Saint-Denis qui souhaiteraient y participer ? *(Cochez la mention)*

Oui  Non

Si non, précisez les caractéristiques de ciblage de la population que vous avez défini *(5 lignes maximum)* :

* Caractéristique 1 *(à compléter)* :
* Caractéristique 2 *(à compléter)* :
* Caractéristique 3 *(à compléter)* :
* *(A compléter si nécessaire)*

**PARTENAIRES**

**Précisez l’identité des principaux partenaires du projet ainsi que leur rôle. *Merci de préciser si le partenariat est confirmé ou en cours de construction.*** *(15 lignes maximum)* :

|  |
| --- |
|  |

**COMMUNICATION**

**Précisez les actions de restitution ou de communication prévues autour de votre projet** *(10 lignes maximum)* :

|  |
| --- |
|  |

**BUDGET**

Précisez le coût total de mise en œuvre du projet *(à compléter)* : €

Précisez le montant de la subvention sollicité *(à compléter)* : €

**Précisez les dépenses spécifiques pour lesquelles vous souhaitez mobiliser cette subvention** *(10 lignes maximum)* :

|  |
| --- |
|  |

Une participation financière sera-t-elle demandée aux participants ? *(Cochez la mention)*

Oui  Non

Si oui, précisez le montant *(à compléter)* : €/personne

**CALENDRIER**

Précisez la date de démarrage du projet *(à compléter)* : /2024

Précisez la durée du projet *(à compléter)* : mois

Précisez la fréquence de mise en place des actions *(à compléter)* : tous les jours /semaines/mois