|  |
| --- |
| **AAP TIERS-LIEUX « AUTONOMIE DANS MON QUARTIER »****FICHE PROJET** |

*À remplir par le porteur de projet. Veuillez à être succinct et à vous appuyer sur le nombre de lignes maximales indiqué pour chaque rubrique. Le document ne peut pas excéder les 6 pages.*

**LE PORTEUR DE PROJET**

**ORGANISME PORTEUR** *(à compléter)* :

NOM :

ADRESSE :

STATUT JURIDIQUE :

SIRET :

**COORDINATEUR·ICE DU PROJET** *(à compléter)* :

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

**NATURE DE LA DEMANDE** :

Quel type de soutien souhaitez-vous recevoir de la part du Département ? *(Cochez la ou les mentions)*

[ ]  Soutien en fonctionnement [ ]  Aide à l’investissement

**IMPLANTATION DU PROJET** :

Le lieu d’implantation du projet de tiers-lieu a-t-il été identifié ? *(Cochez la mention)*

[ ]  Oui [ ]  Non

Si oui, précisez l’adresse *(à compléter)* :

Le lieu accueille-t-il déjà du public et des actions ? *(Cochez la mention)*

[ ]  Oui [ ]  Non

**Présentez succinctement votre organisme** (historique, équipe, gouvernance)

*Réponse à copier-coller dans l’espace dédié du formulaire de demande : 5 lignes maximum*

|  |
| --- |
|  |

**Résumé du projet : Présentez succinctement votre activité à ce jour** (activités, objectifs, publics cibles)

*Réponse à copier-coller dans l’espace dédié du formulaire de demande : 5 lignes maximum*

|  |
| --- |
|  |

**DEVENIR *TIERS-LIEU AUTONOMIE DANS MON QUARTIER***

**Origine et contexte du projet : Présentez les besoins identifiés sur le territoire liés à la perte d’autonomie** (publics cibles à proximité, besoins identifiés, méthode de diagnostic)

*Réponse à copier-coller dans l’espace dédié du formulaire de demande : 5 lignes maximum*

|  |
| --- |
|  |

**Objectifs et résultats attendus du projet : Présentez vos motivations pour devenir *tiers-lieu autonomie dans mon quartier*** (en quoi cela va impacter votre projet ? quelle vision et quelles ambitions ?)

*Réponse à copier-coller dans l’espace dédié du formulaire de demande : 5 lignes maximum*

|  |
| --- |
|  |

**Mise en œuvre du projet :** Décrivez les premiers éléments de programmation envisagés (activités collectives, services à disposition, usages imaginés pour le tiers-lieu, pistes de partenariat)

*Réponse à copier-coller dans l’espace dédié du formulaire de demande : 15 lignes maximum*

|  |
| --- |
|  |

**Restitutions et actions de communication prévues**: vers les personnes en perte d’autonomie (actions de aller-vers hors les murs, mobilisation de personne-relais ?) avec vos partenaires ?

*Réponse à copier-coller dans l’espace dédié du formulaire de demande : 5 lignes maximum*

|  |
| --- |
|  |

**LA GOUVERNANCE DU TIERS-LIEU**

Précisez les horaires d’ouvertures envisagées en journée *(à compléter)* : de \_\_h à \_\_h

 Nombre de jours d’ouverture par semaine *(à compléter)* : jours/semaine

Précisez le nombre d’heures sur site prévues pour le coordinateur *(à compléter)* : /semaine

**Décrivez le modèle organisationnel envisagé**(ressources humaines impliquées, types de contrat, profil du coordinateur, régulation des usages, critères et méthodes de programmation des activités/services, modalités d’accès à l’espace) *(15 lignes maximum)*.

|  |
| --- |
|  |

**Précisez les modalités d’association des usagers** (mode de gouvernance, modalités de concertation, efforts particuliers vers les publics âgées ou handicapées, recours au bénévolat) *(10 lignes maximum)*.

|  |
| --- |
|  |

**L’ANCRAGE TERRITORIAL**

Le projet est-il situé dans un quartier prioritaire de la politique de la ville ? *(Cochez la mention)*

[ ]  Oui [ ]  Non

Si oui, précisez le nom du quartier *(à compléter)* :

**Décrivez l’insertion du projet dans la vie de quartier** *(situation géographique, caractéristiques du quartier, services et commerces à disposition, ressources et acteurs médico-sociaux, desserte des transports, inscription éventuelle dans un projet de renouvellement urbain)* *(10 lignes maximum)* :

|  |
| --- |
|  |

**LES PARTENAIRES DU TIERS-LIEU**

**Décrivez les différents partenariats mis en place** *(partenariats déjà en place ou en cours de développement, précisions si ces partenaires sont des professionnels médico-sociaux ou en lien avec les publics en perte d’autonomie, nature des partenariats)* *(10 lignes maximum)* :

|  |
| --- |
|  |

**MODELE ECONOMIQUE**

Quelle est la demande de soutien formulée au Département au titre du fonctionnement et/ou de l’investissement ?

* En fonctionnement *(à compléter)* :
* En investissement *(à compléter)* :

*Note : un budget prévisionnel, comprenant le détail des subventions demandées en fonctionnement et le cas échéant en investissement sera joint au dossier de candidature.*

**Précisez les modalités d’utilisation des fonds en fonctionnement** *(5 lignes maximum)* :

|  |
| --- |
|  |

**Précisez, le cas échéant, les modalités d’utilisation des fonds en investissement** *(5 lignes maximum)* :

|  |
| --- |
|  |

**Décrivez les autres recettes prévues participant au bon équilibre du modèle économique** *(aides complémentaires, montant, organismes financeurs, activité marchande)* *(10 lignes maximum)* :

|  |
| --- |
|  |

**LA FORME DU LIEU**

Comment est positionné l’espace allant accueillir votre projet de tiers-lieu ? *(Cochez la mention)*

[ ]  En rez-de-chaussée d’un immeuble [ ]  Dans un bâtiment indépendant

Précisez la surface totale de l’espace accueillant le tiers-lieu *(à compléter)* : m2

**Précisez certains éléments concernant la dimension architecturale du lieu** *(disposition du lieu, méthodes de conception, aménagement prévu, accessibilité de la rue, présence de clôtures) (10 lignes maximum)*.

|  |
| --- |
|  |

**CALENDRIER DE REALISATION**

L’espace est-il opérationnel et prêt à accueillir ses usagers ? *(Cochez la mention)*

[ ]  Oui [ ]  Non

Si non, quelle est la date prévisionnelle de livraison *(à compléter)* :

*Note : Nécessite de joindre au dossier de candidature un calendrier prévisionnel.*

**Si le lieu n’est pas encore opérationnel, décrivez les principales étapes du calendrier de réalisation** *(tâches réalisées, prochains objectifs, moyens utilisés pour la réalisation de ces actions)* *(10 lignes maximum)* :

|  |
| --- |
|  |

*Cette fiche projet est à déposer sur* [*la plateforme de demande de subvention*](https://seinesaintdenis.fr/Nouvelle-plateforme-de-depot-des-demandes-de-subvention) *accompagné des autres éléments du dossier de candidature.*