



FORMULAIRE DE CANDIDATURE 2024 POUR LE DEPLOIEMENT DE L'ATELIER "CAP BIEN ETRE" DANS LE CADRE DU PARCOURS PREVENTION DU PRIF

IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE

Coordonnées

Nom de la structure

Adresse

N° de téléphone

Adresse mail

Adresse site Internet

Numéro SIRET de la structure

Responsable de l'organisme

Nom

Fonction

Adresse mail (si différente de la structure)

Chargé(e) de projet/Référent opérationnel

Nom

Fonction

Adresse mail (si différente de la structure)

Nature de la structure¹

Statut public privé non lucratif privé lucratif

Domaine d'activité

Description des activités principales de la structure

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

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

La structure est-elle en capacité de mettre en œuvre l'atelier Cap Bien Être tel que décrit en annexe du cahier des charges ? Seules les structures en mesure de répondre au format d'atelier proposé pourront être retenues.

oui non

¹ Concerne les nouveaux porteurs uniquement à l'exception de changements notables pour les structures déjà conventionnées.

MISE EN ŒUVRE DE L'ATELIER CAP BIEN ETRE

Quels sont les points forts de la structure pour déployer l'atelier « Cap Bien Être » du Parcours prévention ?

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

Sur quelles références la structure s'appuie-t-elle pour assurer au Prif qu'elle dispose des connaissances nécessaires sur les thématiques de l'atelier Cap bien-être ?

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

Comment allez-vous établir le lien avec la santé mentale et les autres thématiques du parcours prévention du Prif ?

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

Grâce à quelles méthodes d'animation la structure va-t-elle diffuser les messages de prévention attendus dans le cadre de l'atelier ?

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

Comment la structure abordera-t-elle la thématique de la santé mentale auprès des partenaires locaux et du public, afin de promouvoir l'atelier Cap bien être ?

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

Quelle est la capacité d'intervention géographique de la structure en Île-de-France ? Au sein de quels territoires la structure est-elle déjà intervenue ?

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

.....
.....

PLAN D’ACTION 2024

Combien d’ateliers Cap Bien Être la structure peut-elle mettre en place, animer et évaluer en Île-de-France au cours de l’exercice 2024 (avril à décembre) en répondant au cahier des charges du Prif ?

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

| | | | | | | | | | |
|---|----|----|----|----|----|----|----|----|--------------|
| Répartition prévisionnelle Atelier « Cap Bien Être » | 75 | 77 | 78 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | TOTAL |
| TOTAL | | | | | | | | | |

Comment la structure entend-elle mobiliser les partenaires locaux pour assurer la participation des retraités aux ateliers Cap Bien Être ? Quels sont les moyens dédiés à cette mobilisation ?

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

Partenaires associés à la mise en place des ateliers

(Acteurs locaux et 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 (Merci de nous indiquer ces informations si vous candidatez pour la première fois)

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 (Merci de nous indiquer ces informations si vous candidatez pour la première fois)

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 dont charges sociales | 0,00€ |

| | |
|--|--------------|
| 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€ |

| LIBELLE DES RECETTES | Montant Prévisionnel |
|--|-----------------------------|
| 1. Ressources propres | |
| 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€ |
| 4. Subvention Etat - collectivités Préciser : | 0,00€ |
| 5. Autres subventions publiques Préciser : | 0,00€ |
| TOTAL DES RESSOURCES | 0,00€ |

Précision demandée sur les recettes (Merci de nous indiquer ces informations si vous candidatez pour la première fois)

Quels sont les cofinancements demandés dans le cadre d'autres actions mis en place par la structure (raisons sociales des organismes co-financeurs) ?

| Nom du cofinancier | Raison sociale | Nature de la demande de financement |
|--------------------|----------------|-------------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Quels sont les cofinancements attribués à la structure 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 des ressources humaines internes, honoraires d'intervenants externes, achat de matériel, etc.).

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

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 PIÈCES À 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). Pour information, l'Urssaf délivre ce type d'attestation sur son site internet | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| Une copie de l'arrêté d'agrément ou d'autorisation, si la structure en dispose (Merci de nous indiquer ces informations si vous candidatez pour la première fois) | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| Un relevé d'identité bancaire original (Merci de nous indiquer ces informations si vous candidatez pour la première fois) | <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 (Merci de nous indiquer ces informations si vous candidatez pour la première fois) | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| Une liste reprenant les noms, fonction et profession des dirigeants (Merci de nous indiquer ces informations si vous candidatez pour la première fois) | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| Le rapport d'activité de l'année N-1 ou N-2 à défaut (Merci de nous indiquer ces informations si vous candidatez pour la première fois) | <input checked="" type="checkbox"/> | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| Le compte de résultat de l'année N-1 ou N-2 à défaut | | | |
|---|--|--|--|

DEPOT DU DOSSIER

Calendrier :

- Publication le 15 avril 2024
- Date limite de dépôt des candidatures : le 25 avril 2024

Des auditions pourront être organisées la semaine du 29 avril. Les porteurs en seront informés le cas échéant.

La transmission du dossier complet s'effectuera sous forme dématérialisée aux adresses e-mail suivantes :

- o contact.prif@prif.fr
- o france.marchand@prif.fr