



FORMULAIRE DE CANDIDATURE 2017

L'opérateur souhaite candidater pour le(s) atelier(s) suivant(s) : *au choix*

- Atelier du « Bien Vieillir »
- Atelier « L'Equilibre en Mouvement »
- Atelier « PEPS Eurêka »
- Atelier de prévention universelle

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 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

Quels sont les points forts de la structure pour animer des ateliers du Parcours prévention ?

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

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

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

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

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

La structure est-elle en capacité de répondre aux exigences des cahiers des charges des ateliers du PRIF, et notamment à la départementalisation de la programmation ?
(Cf. mission de l'opérateur)

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

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

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

Quels sont la nature et le nombre des actions menées l'année passée par la structure ? Sous quel format ? Et avec le concours de quel type de partenaire financier ?

Ex : Atelier sommeil, 5 séances, en partenariat avec le CLIC ou l'ARS

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

EVALUATION, FORMATION

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)

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

Comment sont recrutés les intervenants au sein de la structure ? Quels diplômes ou formations ont-ils ?

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

PLAN D'ACTION 2017

Combien et quels types d'ateliers la structure peut-elle mettre en place, animer et évaluer en Île-de-France au cours de l'exercice 2017 (janvier à décembre) en répondant au(x) cahier(s) des charges du PRIF ?

→ Ateliers du Bien Vieillir :

→ Ateliers PEPS Eurêka :

→ Ateliers L'Equilibre en mouvement :

→ Ateliers de Prévention Universel :

Répartition par département

Ateliers du Bien Vieillir :

Département	Répartition prévisionnelle des ateliers à mettre en place par l'opérateur	Nombre d'ateliers que l'opérateur candidat s'engage à mettre en place
Paris	10	
Seine et Marne	10	
Yvelines	8	
Essonne	6	
Hauts de Seine	6	
Seine Saint Denis	6	
Val de Marne	7	
Val d'Oise	5	
TOTAL	58	

Ateliers PEPS Eurêka :

Département	Répartition prévisionnelle des ateliers à mettre en place par l'opérateur	Nombre d'ateliers que l'opérateur candidat s'engage à mettre en place
Paris	15	
Seine et Marne	13	
Yvelines	8	
Essonne	5	
Hauts de Seine	6	
Seine Saint Denis	4	
Val de Marne	9	
Val d'Oise	5	
TOTAL	65	

Ateliers l'Equilibre en mouvement :

Département	Répartition prévisionnelle des ateliers à mettre en place par l'opérateur	Nombre d'ateliers que l'opérateur candidat s'engage à mettre en place
Paris	34	
Seine et Marne	31	
Yvelines	21	
Essonne	11	
Hauts de Seine	15	
Seine Saint Denis	16	
Val de Marne	19	
Val d'Oise	13	
TOTAL	160	

Ateliers de « Prévention universelle » :

Département	Répartition prévisionnelle des ateliers à mettre en place par l'opérateur	Nombre d'ateliers que l'opérateur candidat s'engage à mettre en place
Paris	3	
Seine et Marne	1	
Yvelines	1	
Essonne	1	
Hauts de Seine	2	
Seine Saint Denis	3	
Val de Marne	3	
Val d'Oise	1	
TOTAL	15	

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 cofinanceurs) ?

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 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). <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 : 31 JANVIER 2017