

**Appel à projet 2022**

N°22/…/… [[1]](#footnote-1)

**Nom du projet** : ……………..…………………………………………………………………………...

Montant sollicité : ………………………...………, soit ….. % du budget total

1. **Porteur de projet**

|  |
| --- |
| **Nom de la structure :**  |

|  |
| --- |
| **Statut :** [ ]  Collectivité territoriale[ ]  Association[ ]  Entreprise de l’ESS, précisez le statut :[ ]  Entreprise privée à but lucratif, précisez le statut : |

|  |
| --- |
| **Activité de la structure :** * Mission principale :
* Public(s) cible(s) :
* Périmètre d’intervention (nationale, régionale, départementale, …) :
* Certification des comptes par un commissaire aux compte : Oui / Non (entourer la réponse)
 |

|  |
| --- |
| **Coordonnées :*** Adresse postale :
* Téléphone et courriel :
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Responsable légal de la structure:*** Nom, prénom :
* Fonction :
* Téléphone :
* Courriel :
 | **Référent en charge du dossier:*** Nom, prénom :
* Fonction :
* Téléphone :
* Courriel :
 |

1. **Présentation du projet**

|  |
| --- |
| **Historique :** □ Nouvelle action □ Reconduction / renouvellement d’une action, préciser la date de lancement :  |

|  |
| --- |
| **Territoire(s) concerné(s) :**  |

|  |
| --- |
| **Public(s) ciblé(s)*** Tranche(s) d’âge concernée(s) :
* Caractéristiques : *(personnes en situation de handicap, famille monoparentales, …)*
 |

**Axes et thématiques :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Création de service / structures** | **Adaptation / amélioration de service** | **Animation des territoires** |
| □ Accueil petite enfance | □ Accueil petite enfance | □ Prévention santé |
| □ Loisirs/vacances | □ Loisirs/vacances | □ Citoyenneté |
| □ Parentalité | □ Parentalité | □ Solidarités intergénérationnelles |
|  |  | □ Numérique |
|  |  | □ Mobilité |
|  |  | □ Accès à la culture |

**Objectif général :**

|  |  |
| --- | --- |
| *Cocher la/les modalités de réponse* | *Préciser l’objectif général fixé* |
| □ | Réponse à des besoins non-couverts |  |
| □ | Réponse à des besoins spécifiques des familles agricoles |  |
| □ | Amélioration de service |  |
| □ | Compléter ou diversifier l’offre existante |  |

|  |
| --- |
| **Objectifs spécifiques du projet :** |

|  |
| --- |
| **Contexte et identification des besoins : (10 lignes maximum)** |

|  |
| --- |
| **Si ce projet représente une innovation pour le territoire, précisez-le dans quelle mesure :**  |

|  |
| --- |
| **Date ou période de réalisation :** **Le développement du projet est-il prévu sr plusieurs années ?** □ Non □ Oui  |

|  |
| --- |
| **Description détaillée du projet :**  |

|  |
| --- |
| **Calendrier de mise en œuvre***: (grandes étapes)* |

|  |
| --- |
| **Moyens humains :** (internes et mis à disposition par des partenaires* Nb desalariés (ETP)
* Nb de bénévoles

Est-il envisagé de procéder à un/des recrutement(s) pour la mise en oeuvre de l’action/projet ? □ Non □Oui, le cas échéant, précisez :  |

|  |
| --- |
| **Critères d’évaluation retenus :** |

1. **Partenariats**

|  |
| --- |
| **Le projet s’articulera-t-il avec des dispositifs existants ?** □ Non □Oui, le cas échéant, précisez lesquels :  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dénomination du partenaire | statuts | Nature du partenariat : (politique, technique, financier, opérationnel) | Rôle ou place du partenaire dans le projet |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Quelles sont les instances de pilotage ou de suivi (externe et/ou interne) ?****Le cas échéant, modalités d’implication de la Caisse de MSA dans le projet** : |

1. **Budget prévisionnel du projet / action**

 Attention : indiquer à côté du nom de chaque partenaire l’état de la demande de financement : sollicité, acquise, rejetée dans la partie recette.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dépenses prévisionnelles** |  |  | **Recettes prévisionnelles** |  |
| **Achats** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €** |  | **Ventes** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €** |
| Achat de fournitures | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ € |  | Vente de biens | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ € |
| Achat d’équipements | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ € |  | Vente de services | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ € |
| **Services extérieurs** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €** |  | **Subventions***(préciser le nom des organismes et l’état : sollicité, acquis, rejeté)* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ € |
| Location d’équipements | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ € |  | MSA BCL - sollicité | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ € |
| Locations d’espaces | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ € |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ € |
| Frais d’assuranceAutres services extérieurs (rémunération d’intermédiaires, honoraires, publicités, …) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ € |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ € |
|  |  |  |  |
| **Impôts et taxes** |  |  |  |  |
| **Charges de personnel** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €** |  |  |  |
| **Rémunération de personnel** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ € |  |  |  |
| **Autres charges** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €** |  | **Autres produits** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €** |
| Frais de déplacement | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ € |  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €** |
| Frais de communication | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ € |  |  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €** |
| Frais administratifs | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ € |  |  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €** |
| **Charges financières** |  |  | **Produits financiers** |  |
| **Charges exceptionnelles** |  |  | **Fonds propres** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €** |
| **Dotations aux amortissements** |  |  | **Reprise sur amortissement et provisions** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €** |
| **Emploi des contributions volontaires en nature** |  |  | **Contributions volontaires en nature (bénévolat, dons en nature, …)** |  |
|  |  |  |  |  |
| **Total des dépenses =** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €** |  | **Total des recettes =** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €** |
|  |  |  |  |  |
| **Attention ! Vos recettes doivent couvrir vos dépenses.** |
|  |
|  |

1. **Déclaration sur l’honneur**

Le droit d’accès aux informations prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés s’exerce auprès du service ou de l’établissement auprès duquel vous déposez cette demande.

Je soussigné(e), (nom, prénom) -------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

représentant légal de (nom de la structure porteuse de projet) ---------------------------------------------------------------------------------

* certifie que la structure est à jour de ses obligations administratives, comptables, sociales et fiscales (déclarations et paiements correspondant);
* certifie exactes et sincères les informations du présent formulaire, notamment relatives aux demandes de subventions déposées auprès d’autres financeurs publics;
* sollicite une subvention de -------------------------€ au titre de l’année ou exercice 20------
* précise que cette subvention, si elle est accordée, sera versée au compte bancaire de la structure (joindre un RIB bancaire).
* déclare avoir pris connaissance que l’examen de son dossier ne pourra avoir lieu qu’après réception par la MSA BCL de la totalité des pièces demandées ;
* s’engage à justifier de l’utilisation de la subvention accordée et autorise la MSA BCL à prendre contact avec le comptable de la structure ;
* s’engage à informer la MSA BCL dans le cas où la subvention n’aurait pas été utilisée et en notifier le motif. un remboursement de la somme allouée sera à effectuer ;
* déclare avoir pris connaissance que la MSA BCL, peut, dans le cadre des opérations de contrôle ayant pour but de vérifier la nature et la bonne exécution de cette subvention, procéder à des enquêtes sur place ou sur pièces.

Fait le-------------------------------------------------- à Signature :

 Cachet de la structure :

1. **Pièces à joindre**
* un certificat d'inscription récent au répertoire Siren,
* un Relevé d’Identité Bancaire (RIB) de banque,
* la liste des membres du Conseil d’Administration, pour les communautés de communes ou collectivités territoriales la composition des membres de la CDC ou de la commune,
* le rapport d’activité N-1,
* les comptes financiers N-1, certifiés par un Commissaire aux comptes le cas échéant,
* les devis pour toutes demandes relatives à de l’investissement et/ou l’équipement de matériel,
* le budget prévisionnel N.
1. A renseigner par la MSA BCL [↑](#footnote-ref-1)