

Territoire d’Action Départementale Seine aval

Mail to : TAD\_SEINEVAL\_SUBVENTIONS\_PROJETS@yvelines.fr

**AIDE ALIMENTAIRE ET BESOINS DE PREMIERE NECESSITE 202432**

# TERRITOIRE D’ACTION DEPARTEMENTALE SEINE AVAL

# DOSSIER DE CANDIDATURE

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’association** |  |
| **Adresse complète** |  |
| **Numéro SIRET** |  |
| **Titre du projet** |  |
| **Nom du Président** |  |
| **Mail du Président** |  |
| **Téléphone du Président** |  |
| **Montant global du projet** |  |
| **Montant de la subvention sollicitée (€ HT)** |  |

## I. IDENTIFICATION DU RESPONSABLE DU PROJET

**PRENOM ET NOM** : Cliquez ici pour entrer du texte.

**FONCTION** : Cliquez ici pour entrer du texte.

**SERVICE** : Cliquez ici pour entrer du texte.

**TELEPHONE** : Cliquez ici pour entrer du texte.

**COURRIEL** : Cliquez ici pour entrer du texte.

## II. PRESENTATION DU PORTEUR

**1. VOS MISSIONS**

*Historique, descriptif et activités principales*

Cliquez ici pour entrer du texte.

**2. VOS RESSOURCES HUMAINES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Effectifs de la commune / de l’association** | **Nombre de personnes** | **Nombre d’ETP\*** |
| **Salariés en CDI** |  |  |
| **Salariés en CDD** |  |  |
| **Contrats aidés** |  |  |
| **Statut précaire (intérimaire, vacataire, intermittent)** |  |  |
| **Bénévoles** |  |  |

*\*1 ETP = nombre d’heures effectué / 1607*

**3. VOS ACTION(S) RECENTE(S) MENEE(S) :**

Cliquez ici pour entrer du texte.

**4. VOS FINANCEURS EN 2023**

Cliquez ici pour entrer du texte.

**5. COLLABOREZ-VOUS REGULIEREMENT AVEC LES SERVICES DU DEPARTEMENT ?**

*Orientation par ou vers les travailleurs sociaux, PMI, centre de planification, participation aux actions collectives, aux instances, etc.*

*Avez-vous des attentes en termes de partenariat avec les équipes départementales pour mener à bien ce projet ?*

Cliquez ici pour entrer du texte.

## III. PRESENTATION DU PROJET

|  |  |
| --- | --- |
| **Intitulé du projet** |  |
| **Date de début et de fin** |  |

**1. OBJECTIFS ET ELEMENTS DE DIAGNOSTIC LOCAL JUSTIFIANT LE PROJET**

*L’atteinte des objectifs décrits feront partie intégrante du rapport d’évaluation de l’action.*

**2. RESUME DU PROJET**

*Merci de limiter cette présentation à ½ page. Cette synthèse pourra rappeler entre autres l’opportunité, la démarche, les cibles choisies, le mode opératoire et le calendrier*

Cliquez ici pour entrer du texte.

**3. PERIMETRE D’ACTION**

**Communes concernées par le projet (à renseigner obligatoirement)**

Cliquez ici pour entrer du texte.

**Cocher le(s) quartier(s) prioritaire(s) concerné(s) :**

[ ]  Aucun

[ ]  Carrières-sous-Poissy – Fleurs

[ ]  Carrières-sous-Poissy – Oiseaux

[ ]  Chanteloup-les-Vignes – Noé-Feucherets

[ ]  Limay – Centre-sud

[ ]  Mantes-la-Jolie – Val Fourré

[ ]  Mantes-la-Ville – Merisiers-Plaisances

[ ]  Mantes-la-Ville – Domaine de la Vallée

[ ]  Les Mureaux – Cinq Quartiers

[ ]  Les Mureaux – Cité Renault-Centre-ville

[ ]  Poissy- Beauregard

[ ]  Poissy – Saint Exupéry

[ ]  Vernouillet – Cité du parc

**Si quartier en veille active, préciser lequel :**

**4. PUBLIC(S) CIBLE(S)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Commune de résidence** | **Nombre de personnes** | **Dont femmes** | **Dont enfants de moins de 2 ans** | **Dont habitants en QPV** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PRESCRIPTEURS** | **NOMBRE D’ORIENTATIONS** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Nombre de colis prévisionnel :**

**5. DANS QUELS LIEUX/EQUIPEMENTS L’ACTION SERA-T-ELLE MISE EN ŒUVRE ?**

Cliquez ici pour entrer du texte.

**6. QUELS SONT LES RESULTATS ATTENDUS ?**

Cliquez ici pour entrer du texte.

**7. PARTENAIRES TECHNIQUES IMPLIQUES**

*Statut juridique, nature du partenariat, durée*

**Prévoyez-vous ou souhaitez-vous une collaboration avec les services sociaux et/ou de santé du Département ?**

Cliquez ici pour entrer du texte.

**8. MOYENS HUMAINS/MATERIEL DEDIES**

Cliquez ici pour entrer du texte.

**Le projet est-il mené depuis plusieurs années ?**

[ ]  Oui. Date de 1ère mise en œuvre : Cliquez ici pour entrer du texte.

[ ]  Non

**Si oui, quelles sont les mesures correctives prises au vu des bilans précédents ?**

Cliquez ici pour entrer du texte.

**Avez-vous prévu une participation financière des bénéficiaires au projet ?**

[ ]  Oui

[ ]  Non

*Si oui, de quelle nature ? De quel montant ?*

Cliquez ici pour entrer du texte.

## IV. financements departementaux sollicités pour d’AUTRES PROJETS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Direction** | **Action** | **Montant** | **Etat de la demande(envisagé/demandé/accordé)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

## V. Informations complémentaires que vous aimeriez porter à notre connaissance

Cliquez ici pour entrer du texte.

## VI. BUDGET PREVISIONNEL 2024 DE L’ASSOCIATION

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CHARGES** | **MONTANT** | **PRODUITS** | **MONTANT** |
| CHARGES DIRECTES | RESSOURCES DIRECTES |
| **60 – Achats** |  | **70 – Vente de produits finis, de marchandises, prestations de services** |  |
| Prestations de services |  |  |  |
| Achats matières et fournitures |  | **74- Subventions d’exploitation** |  |
| Autres fournitures |  | Etat : précisez le(s) ministère(s) sollicité(s) |  |
| **61 - Services extérieurs** |  |  |  |
| Locations  |  |  |  |
| Entretien et réparation |  |  |  |
| Assurance |  | Département des Yvelines |  |
| Documentation |  | - TAD Seine aval |  |
| **62 - Autres services extérieurs** |  | - Autre direction ou service |  |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires |  | Intercommunalité(s) : EPCI |  |
| Téléphone internet |  |  |  |
| Déplacements, missions |  | Commune(s) : |  |
| Services bancaires, autres |  |  |  |
| **63 - Impôts et taxes** |  | Organismes sociaux (détailler) : |  |
| Impôts et taxes sur rémunération, |  |  |  |
| Formation continue |  |  |  |
| **64- Charges de personnel** |  |  |  |
| Rémunération des personnels, |  | A.S.P. |  |
| Charges sociales, |  | Autres établissements publics |  |
| Autres charges de personnel |  | Autres privées |  |
| **65- Autres charges de gestion courante** |  | **75 - Autres produits de gestion courante** |  |
| **66- Charges financières** |  | Dont cotisations, dons manuels ou legs |  |
| **67- Charges exceptionnelles** |  | **76 - Produits financiers** |  |
| **68- Dotation aux amortissements** |  | **78 - Reprises sur amortissements et provisions** |  |
| CHARGES INDIRECTES |  |
| **Charges fixes de fonctionnement** |  |  |  |
| **Frais financiers**  |  |  |  |
| **Autres** |  |  |  |
| **TOTAL DES CHARGES** |  | **TOTAL DES PRODUITS** |  |
| **CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES** |
| **86- Emplois des contributions volontaires en nature** |  | **87 - Contributions volontaires en nature** |  |
| Secours en nature |  | Bénévolat |  |
| Mise à disposition gratuite de biens et prestations |  | Prestations en nature |  |
| Personnel bénévole |  | Dons en nature |  |
| **TOTAL** |  | **TOTAL** |  |

## VII. BUDGET PREVISIONNEL 2024 DU PROJET

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CHARGES** | **MONTANT** | **PRODUITS** | **MONTANT** |
| CHARGES DIRECTES | RESSOURCES DIRECTES |
| **60 – Achats** |  | **70 – Vente de produits finis, de marchandises, prestations de services** |  |
| Prestations de services |  |  |  |
| Achats matières et fournitures |  | **74- Subventions d’exploitation** |  |
| Autres fournitures |  | Etat : précisez le(s) ministère(s) sollicité(s) |  |
| **61 - Services extérieurs** |  |  |  |
| Locations  |  |  |  |
| Entretien et réparation |  |  |  |
| Assurance |  | Département des Yvelines |  |
| Documentation |  | - TAD Seine aval |  |
| 1. **- Autres services extérieurs**
 |  | - Autre direction ou service |  |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires |  | Intercommunalité(s) : EPCI |  |
| Téléphone internet |  |  |  |
| Déplacements, missions |  | Commune(s) : |  |
| Services bancaires, autres |  |  |  |
| **63 - Impôts et taxes** |  | Organismes sociaux (détailler) : |  |
| Impôts et taxes sur rémunération, |  |  |  |
| Formation continue |  |  |  |
| **64- Charges de personnel** |  |  |  |
| Rémunération des personnels, |  | A.S.P. |  |
| Charges sociales, |  | Autres établissements publics |  |
| Autres charges de personnel |  | Autres privées |  |
| **65- Autres charges de gestion courante** |  | **75 - Autres produits de gestion courante** |  |
| **66- Charges financières** |  | Dont cotisations, dons manuels ou legs |  |
| **67- Charges exceptionnelles** |  | **76 - Produits financiers** |  |
| **68- Dotation aux amortissements** |  | **78 - Reprises sur amortissements et provisions** |  |
| CHARGES INDIRECTES |  |
| **Charges fixes de fonctionnement** |  |  |  |
| **Frais financiers**  |  |  |  |
| **Autres** |  |  |  |
| **TOTAL DES CHARGES** |  | **TOTAL DES PRODUITS** |  |
| **CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES** |
| **86- Emplois des contributions volontaires en nature** |  | **87 - Contributions volontaires en nature** |  |
| Secours en nature |  | Bénévolat |  |
| Mise à disposition gratuite de biens et prestations |  | Prestations en nature |  |
| Personnel bénévole |  | Dons en nature |  |
| **TOTAL** |  | **TOTAL** |  |

# PIECES A JOINDRE AU DOSSIER DEMATERIALISE DE DEMANDE DE SUBVENTION

* Le formulaire de demande de subvention (sur modèle fourni),
* Les statuts signés,
* La copie de la publication au journal officiel,
* La composition du conseil d’administration (sur papier libre),
* Le numéro de SIRET (fiche INSEE),
* Le contrat d’engagement républicain signé (sur modèle fourni),
* Les derniers comptes approuvés,
* Le bilan de chaque action financée en 2023 (sur modèle fourni),
* Le dernier rapport d’activité,
* Le relevé d’identité bancaire.