

Territoire d’Action Départementale Seine aval

Mail to : [TAD\_SEINEVAL\_SUBVENTIONS\_PROJETS@yvelines.fr](mailto:TAD_SEINEVAL_SUBVENTIONS_PROJETS@yvelines.fr)

**CONTRAT DE DEVELOPPEMENT SOCIAL TERRITORIALISE**

**QPV**

# PROGRAMMMATION 2024

# TERRITOIRE D’ACTION DEPARTEMENTALE seine aval

|  |  |
| --- | --- |
| **Commune** |  |
| **Adresse postale** |  |
| **Prénom et nom du responsable légal** |  |
| **Titre du projet** |  |
| **Montant global du projet** |  |
| **Montant de la subvention sollicitée** |  |

## IDENTIFICATION DU RESPONSABLE DU DOSSIER DE SUBVENTION

**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.

## 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.

## PRESENTATION DU PROJET

**Intitulé du projet :**

**L’action s’inscrit-elle dans un contrat de ville ?**

Oui Lequel : Cliquez ici pour entrer du texte.

Non

**OBJECTIFS ET ELEMENTS DE DIAGNOSTIC LOCAL JUSTIFIANT LE PROJET :**

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

**Dans quelle thématique s’inscrit l’action :**

Insertion socio-professionnelle/ action sociale

Enfance famille

Développement social/logement

**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.

**L’ACTION CONTRIBUE-T-ELLE AUX OBJECTIFS DE DEVELOPPEMENT DURABLE ?**

**NON**

**OUI**

**Si oui, le(s)quel(s) ? Explicitez :**

**PERIMETRE D’ACTION :**

Nom de la ou des commune(s) concernée(s) par le projet

**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 :**

**PUBLIC(S) BENEFICIAIRE(S) :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **FEMMES (nombre envisagé)** | | **HOMMES (nombre envisagé)** | |
|  |  | Dont % en quartier prioritaire |  | Dont % en quartier prioritaire |
| 0-6 ans |  |  |  |  |
| 6-12 ans |  |  |  |  |
| 12-16ans |  |  |  |  |
| 16-25 ans |  |  |  |  |
| 25-59 ans |  |  |  |  |
| 60-74 ans |  |  |  |  |
| 75 ans et plus |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |

**LOCALISATION ET CIBLAGE :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lieu(x) de mise en œuvre de l’action (adresse)** |  |
| **Quartier(s) prioritaire(s) concerné(s)** |  |

**CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Date de début** |  |
| **Date de fin** |  |
| **Fréquence** |  |
| **Temps forts/étapes envisagés** |  |

**PARTENAIRES TECHNIQUES IMPLIQUES :**

*Statut juridique, nature du partenariat, durée*

**QUELS SONT LES RESULTATS ATTENDUS ?**

*A mettre en lien avec les indicateurs en page 7.*

Cliquez ici pour entrer du texte.

**Collaborez-vous régulièrement avec les services départementaux ?**

*Orientation par ou vers les travailleurs sociaux, PMI, centre de planification, participation aux actions collectives, aux instances … Avez-vous des attentes en termes de partenariat avec les équipes départementales pour mener à bien ce projet ?*

Cliquez ici pour entrer du texte.

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

Cliquez ici pour entrer du texte.

**PRESTATION(S) ENVISAGEE(S) :**

Cliquez ici pour entrer du texte.

**MATERIEL DEDIES :**

Cliquez ici pour entrer du texte.

**VOS RESSOURCES HUMAINES AFFECTEES A L’ACTION : (saisie obligatoire)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fonction de l’agent intervenant dans l’action** | **Statut**  **(Titulaire, contractuel, emploi aidé, etc.)** | **Equivalent ETP\* dans l’action** | **Coût total dans l’action, charges comprises** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

**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.

## FINANCEMENT DU PROJET

**COUT TOTAL DU PROJET (€ HT) :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**MONTANT DE SUBVENTION DEMANDE (€ HT) :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**Usage détaillé de la contribution départementale (poste par poste) :**

Cliquez ici pour entrer du texte.

## 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 |  |  |  |
| Documentation |  | Département des Yvelines |  |
| **62 - Autres services extérieurs** |  | * TAD Seine aval |  |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires |  | * Autre direction ou service |  |
| Téléphone internet |  | Intercommunalité(s) : EPCI |  |
| 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** |  |

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

Oui

Non

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

Cliquez ici pour entrer du texte.

## EVALUATION FUTURE DU PROJET

**Enumérer au moins 3 indicateurs qualitatifs et quantitatifs de réussite et préciser comment les mesurer**.

*Ces 3 indicateurs serviront à évaluer le projet lors du bilan. Ils peuvent être qualitatifs ou quantitatifs. Ils pourront traduire l’efficacité (atteinte des objectifs), l’efficience (adéquation entre ressources affectée et bilan) ou l’impact social (ce que l’action a apporté en elle-même).*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Indicateur** | **Unité de mesure** | **Résultat annuel estimé** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Exemples :

*Efficacité : Taux de participation*

*Nombre d’inscrits, de parents accompagnés…*

*Nombre de projets accompagnés*

*Retour des enquêtes de satisfaction*

*Efficience : bilan de l’implication des bénéficiaires*

*Taux d’orientation vers un travailleur social, un CCAS, un LAEP…*

*Nombre de sorties positives du stage*

*Impact : Bilan de l’amélioration des résultats scolaires*

*Bilan sur le comportement et l’autonomie des jeunes*

*Enquêtes de terrain sur l’évolution du lien social, le bien-être des bénéficiaires…*

## financements departementaux sollicités pour d’AUTRES PROJETS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DIRECTION** | **ACTION** | **MONTANT** | **ETAT DE LA DEMANDE**  **(accordée/refusée/autre)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Cliquez ici pour entrer du texte.

# PIECES A JOINDRE AU DOSSIER DEMATERIALISE DE DEMANDE DE SUBVENTION

* Le formulaire de demande de subvention (sur modèle fourni),
* Le bilan de chaque action financée en 2023 (sur modèle fourni),
* La délibération ou la décision autorisant le Maire ou le Président à solliciter la subvention,
* Le relevé d’identité bancaire,
* Le tableau bilan de la programmation 2023 (sur modèle fourni),
* Le tableau de la programmation 2024 (sur modèle fourni).