0



Le dossier de demande dûment complété doit être transmis à la CARSAT du Nord-Est   
avant le 25 octobre 2024 minuit, par courriel   
[**nancycandidaturesaap@carsat-nordest.fr**](mailto:nancycandidaturesaap@carsat-nordest.fr)

**DOSSIER DE CANDIDATURE**

**Bienvenue à la retraite**

Appel à projets NORD-EST

Actions collectives de prévention

*Septembre 2024*

1. TABLEAU SYNTHÉTIQUE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Structure porteuse** |  | |
| **Coordonnateur du projet**  (Prénom, NOM, courriel) |  | |
| **Public cible** | **Actifs fragiles**, à partir de 2 ans avant l’âge de départ à la retraite | **Nouveaux retraités**, depuis moins de 2 ans, autonomes |
| **Nombre d’ateliers proposés** |  | |
| **Nombre de séances** |  | |
| **Nombre de participants** |  | |
| **Départements couverts** |  | |
| **Durée du projet** |  | |
| **Montant de la subvention demandée** à la CARSAT du Nord-Est) *(en euros)* |  | |
| **Coût total du projet** |  | |

Pièces à joindre au dossier

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Documents** | **Fourni**  **(cocher)** | **Non concerné**  **(cocher)** |
| Le formulaire de candidature signé, daté et complété \* |  |  |
| Les statuts de la structure \* |  |  |
| Une attestation Urssaf, datant de moins d’un an, précisant que votre structure est à jour du versement de ses cotisations sociales  *Pour information, l’Urssaf délivre ce type d’attestation sur son site internet* |  |  |
| Un certificat d’éligibilité ou non au fonds de compensation de la TVA (pour les collectivités territoriales) |  |  |
| Une copie de l’arrêté d’agrément ou d’autorisation, si la structure en dispose |  |  |
| Un relevé d’identité bancaire \* |  |  |
| Une copie de la déclaration au Journal Officiel ou les documents officiels de la déclaration de la structure |  |  |
| Le rapport d'activité de l'année N-1 ou N-2 à défaut \* |  |  |
| Le bilan et compte de résultat de l'année N-1 ou N-2 à défaut \* |  |  |
| Toute pièce utile à l’évaluation du dossier (lettre de soutien d’un partenaire potentiel etc.) |  |  |

***\* Documents à fournir obligatoirement***

1. STRUCTURE PORTEUSE DU PROJET

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Adresse |  |
| N° SIRET |  |
| Tél. |  |
| Courriel |  |

## Statut

Public

Associatif

Structure d’économie sociale et solidaire *(coopérative, mutuelle, fondation…)*

Privé – à but lucratif

Autres, à préciser *(Groupement d’Intérêt Public …)* :

## Responsables

| REPRÉSENTANT LÉGAL : | |
| --- | --- |
| Qualité : | |
| Nom : | Prénom : |
| Téléphone : | Courriel : |

|  |  |
| --- | --- |
| PERSONNE CHARGÉE DU PILOTAGE DU PROJET AU SEIN DE LA STRUCTURE : | |
| Fonction : | |
| Nom : | Prénom : |
| Téléphone : | Courriel : |

## Objet de la structure

* Présentation de son organisation et de ses actions habituelles. Ces éléments permettront d’évaluer l’aptitude de la structure porteuse et du coordonnateur à diriger le projet.
* Présentation de ses missions et expériences dans le champ de l’animation d’ateliers, notamment de prévention santé, et/ou de lien social, et de la connaissance du public ciblé.

## Moyens humains de la structure

Nombre total de salariés permanents :

Salariés en CDI : dont salariés à temps partiel :

Salariés en CDD : dont salariés à temps partiel :

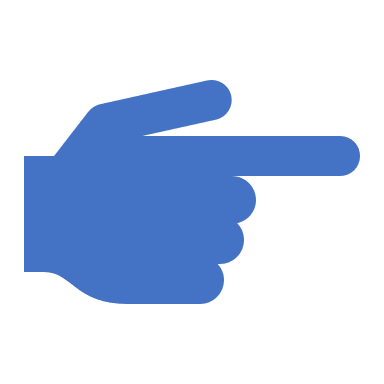
Equivalent temps plein :

Nombre de bénévoles :

## Budget global de la structure

Joindre les documents comptables de l’année N-1 (compte de résultat et bilan).

1. PRÉSENTATION DU PROJET

La structure est-elle en capacité de mettre en œuvre l’atelier tel que décrit au sein du cahier des charges et plus particulièrement du référentiel d’actions collectives de prévention « Bienvenue à la retraite » ?

*Seules les structures en mesure de répondre au format d’atelier proposé pourront être retenues.*

**oui  non**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre d’ateliers**  *(1 atelier ou session = X séances)* |  |
| **Nombre de séances par atelier** |  |
| **Nombre de personnes par atelier** |  |
| **Programme de l’atelier :** | |
| **Modules socles (obligatoires) :** | |
| 1. A la retraite : mes démarches administratives et financières | * Nombre de séances envisagées : * Nombre et qualité d’intervenants envisagés : * Sujets abordés : |
| 2. Retraite : mes envies, mes projets, mon tempo ! | * Nombre de séances envisagées : * Nombre et qualité d’intervenants envisagés : * Sujets abordés : |
| 3. Je continue de prendre soin de moi | * Nombre de séances envisagées : * Nombre et qualité d’intervenants envisagés : * Sujets abordés : |
| 4. Votre expérience nous intéresse ! | * Nombre de séances envisagées : * Nombre et qualité d’intervenants envisagés : * Sujets abordés : |

|  |  |
| --- | --- |
| **Modules complémentaires (non prioritaires):**   * *Cocher le.s module.s complémentaire.s que le projet prévoit de réaliser* | |
| Du temps pour soi, du temps à offrir  aux autres | * Nombre de séances envisagées : * Nombre et qualité d’intervenants envisagés : * Sujets abordés : |
| J’aide un proche au quotidien : je veille à mon équilibre | * Nombre de séances envisagées : * Nombre et qualité d’intervenants envisagés : * Sujets abordés : |
| 100% mobile à la retraite | * Nombre de séances envisagées : * Nombre et qualité d’intervenants envisagés : * Sujets abordés : |
| S’enrichir de nos différences d’âge | * Nombre de séances envisagées : * Nombre et qualité d’intervenants envisagés : * Sujets abordés : |

|  |  |
| --- | --- |
| **Modalités de réalisation de l’atelier :** | |
| Mode de recrutement | Mailing  OUI  NON |
| Courrier  OUI  NON |
| Adhérents  OUI  NON |
| Autres (si oui, préciser) :  OUI  NON |
| Nombre d’intervenants extérieurs sollicités **(préciser)** |  |
| Nombre d’activités en immersion envisagées **(préciser)** |  |
| Qualification, profil et statut (bénévoles, salariés) du/des animateur.s de la structure (à préciser pour chacun d’eux) |  |
| Y’a-t-il un service de transport prévu (par la structure ou un partenaire) ? | OUI  NON |

## Public cible

* Quel est le public cible ? (l’un et/ou l’autre peuvent être cochés)

**Actifs**, à partir de 2 ans avant l’âge de départ à la retraite, identifiés comme fragiles

* Quelles sont les modalités de ciblage envisagées ?

**Nouveaux retraités**, nouvellement partis à la retraite depuis moins de 2 ans, autonomes (GIR 5, 6 et non girés)

* Quelles sont les modalités de ciblage envisagées ?

## Territoire couvert

* Quelle sera la zone géographique couverte par le projet (quartier(s), commune(s), département(s), etc.) ?
* Pourquoi et comment ce territoire a-t-il été ciblé ? Préciser si des contacts ont déjà été engagés.

## Partenaires associés au projet

* Comment la structure entend-elle mobiliser les partenaires locaux pour proposer aux retraités de participer aux ateliers Bienvenue à la retraite ? (décrire les partenaires et les modalités de partenariat)
* Ces partenariats sont-ils formalisés ? Si oui, précisez :

## Calendrier du projet

* Date de début du projet (démarrage des ateliers) : **/ /**
* Date de fin du projet :  **/ /**
* Proposition de planning détaillé des ateliers :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lieu de l’atelier (commune de réalisation) | Code Postal | Date début | Date fin | Nb de séances | Nb de participants |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

## Communication

* Décrire de quelle manière sera réalisée la communication sur ce projet (courriers, articles de presse, orientations de partenaires, etc.), et notamment :
* *Mode de prise contact / repérage des personnes*
* *Mise en exergue de l’engagement de la Caisse régionale (Carsat, CGS/CGSS ou Cnav IDF)*

## Moyens matériels

* Décrire les moyens dont vous disposez pour ce projet : locaux, équipements, outils pédagogiques, etc.

## Outils de suivi et d’évaluation

* Les éléments permettant de réaliser l’évaluation des ateliers seront adressés aux opérateurs avec la notification des décisions en cas d’accord.
* **Un bilan quantitatif et qualitatif de l’action** sera à réaliser par la structure et comprendra :
* ***Les éléments quantitatifs :***

|  |  |
| --- | --- |
|  | Indicateurs |
| Nombre d’ateliers réalisés |  |
| Nombre de séances par atelier |  |
| Nombre de personnes par atelier réalisé |  |
| Nombre d’orientations individuelles vers des partenaires |  |

* ***Le respect du cahier des charges et du référentiel « Bienvenue à la retraite » :***
  + *Le contenu des modules et l’utilisation des supports*
  + *Les méthodes pédagogiques innovantes inspirées des enseignements des sciences comportementales pour favoriser la compréhension et l’apprentissage des participants basées sur les retours d’expériences, l’apport d’intervenants extérieurs et l’immersion dans des activités promues*
  + *L’évaluation des ateliers réalisés*
* ***La communication utilisée***
* ***Le retour d’expérience de la structure :*** *points forts ; freins et limites rencontrés ; perspectives*
* ***La satisfaction des personnes retraitées***
* ***Un bilan financier définitif****: dépenses et recettes*

1. BUDGET PRÉVISIONNEL DE L'ACTION

Le budget doit présenter l’intégralité du projet en tenant compte des financeurs autres que la Caisse régionale.

Il doit être **équilibré en dépenses et en recettes**.

**Les dépenses et les recettes devront être détaillées** et **être en adéquation avec l’activité prévue**

Le modèle présenté ci-après en page 12 est donné à titre indicatif et est non exhaustif. Il sera demandé à la structure de présenter ce même budget, réalisé, à la fin du projet.

* Quels sont les cofinancements demandés (raisons sociales des organismes co-financeurs) ? Précisez s’ils sont effectivement perçus ou simplement sollicités au moment de la rédaction du présent dossier.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom du cofinanceur** | **Raison sociale** | **Nature de la demande de financement** |
|  |  |  |
|  |  |  |

* Une adhésion va-t-elle être demandée aux participants ?

OUI  NON

**Important : Le budget doit-être équilibré (total des charges = total des produits).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CHARGES** | **MONTANT** | **PRODUITS** | **MONTANT** |
| **Charges spécifiques à l'action** | € | **Autofinancement** | € |
| Achats | € |  |  |
| Prestations de services | € | **Participation des usagers** | € |
| Matières et fournitures | € |  |  |
|  |  | **Subventions demandées** | € |
| **Services Extérieurs** | € | ARS | € |
| Locations | € | Ministère : Préciser | € |
| Entretien | € | Région : Préciser | € |
| Assurances | € | Département : Préciser | € |
|  |  | Commune : Préciser | € |
| **Autres services extérieurs** | € |  |  |
| Honoraires | € | **Organismes sociaux** | € |
| Publicité | € | Assurance Maladie | € |
|  |  | CPAM | € |
| Déplacements, missions | € | CARSAT du Nord-Est | € |
|  |  | Autres Carsat | € |
|  |  | MSA | € |
| **Charges de personnel** | € | RSI | € |
| Salaires et charges | € | Autre : Préciser | € |
|  |  | Caisses complémentaires (A préciser) : Préciser | € |
| **Frais généraux** | € |  |  |
| Préciser | € | CNASEA (emplois aidés) | € |
|  | € |  |  |
| **Autres charges** (A préciser) | € | Autres recettes attendues | € |
| Préciser | € | Dons | € |
| Préciser | € | Cotisations des adhérents | € |
| Préciser | € |  |  |
| Préciser | € | **Ressources indirectes affectées** | € |
|  |  |  |  |
| **Coût total du projet** | € | **Total des recettes** | € |
| Mise à disposition de personnel *(à titre indicatif)* | € | Mise à disposition de personnel  *(à titre indicatif)* | € |
| Dons en nature  (*à titre indicatif)* | € | Dons en nature  *(à titre indicatif)* | € |
| Prestations en nature *(locaux, matériel…à titre indicatif)* | € | Prestations en nature *(locaux, matériel…à titre indicatif)* | € |
| Bénévolat *(à titre indicatif)* | € | Bénévolat *(à titre indicatif)* | € |
| **TOTAL** | € | **TOTAL** | € |

**Montant de la subvention sollicitée auprès de la CARSAT du Nord-Est pour l’activité :**

Saisissez le montant **Euros**

**Date** (obligatoire) : Saisissez la date

**Signature** (obligatoire) du représentant légal de la structure :



Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.