



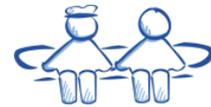
Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie de l'Isère

Avec le soutien financier de la



TRAME DE CANDIDATURE AAP 2023

- Actions collectives de prévention de la perte d'autonomie des **personnes âgées de 60 ans et plus vivant à domicile**
- Actions collectives de prévention de la perte d'autonomie des **personnes âgées de 60 ans et plus résidant en établissement (EHPAD et PUV)**
- Actions collectives d'accompagnement des **proches aidants**



Date limite de dépôt des projets : 30 septembre 2022

Les dossiers de demande de subvention doivent être intégralement renseignés sur la page des téléservices du Département de l'Isère :

<https://subventions.isere.fr/>

Le présent dossier de candidature sert à préparer les éléments nécessaires pour le dépôt de la demande sur la plateforme de demande de subvention.

Il ne sera pas à nous retourner

1. Présentation de la structure

Je suis ou je représente un(e) :

- Votre choix -
Association
CCAS
Commune
Entreprise
Etablissement public de santé
Etablissement public ou régie à caractère industriel ou commercial
Groupement de coopération sanitaire
Société civile

Selon le type de votre structure, divers renseignements administratifs pourront vous être demandés, cf. pièces à fournir

Renseignements administratifs et juridiques

Numéro de SIRET : / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ /

(Les informations saisies via le numéro de SIRET seront automatiquement reportées dans les champs correspondants par la suite)

Informations personnelles

Nom complet : _____

Courriel : _____

Téléphone : / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ /

Portable : / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ /

La structure (tiers) que je représente

Raison sociale : _____

Code NAF : _____

Adresse : _____

Code postal : / _ / _ / _ / _ / _ Commune : _____

Site web : http:// _____

2. Identification

Est-ce vous le représentant légal ?

Si oui, choisir :

- Votre choix -
Adhérent(e)
Autre
Co-président
Co-présidente
Directeur
Directrice
Membre du bureau
Président
Président(e) adjoint(e)
Présidente
Trésorier
Trésorier(e) adjoint(e)
Trésorière
Vice-président
Vice-présidente

Si non, remplir les champs ci-après

Fonction : (idem liste ci-dessus)

Nom : _____ Prénom : _____

Fonction : _____

Si l'adresse est différente, précisez :

Adresse : _____

Code postal : /_/_/_/_/_/_/ Commune : _____

3. Présentation du projet

Intitulé du projet

200 caractères

Montant de la subvention demandée

Un chiffre

Localisation(s) géographique du projet :

Indiquer toutes les communes prévisibles de réalisation – Vous trouverez ici une carte interactive du département de l'Isère : <https://carto.isere.fr/carte-interactive/index.html>

Connaissance de votre structure par le Département de l'Isère

Avez-vous déjà perçu une subvention du Département de l'Isère de la part de la Conférence des Financeurs ?

Si oui :

Indiquer la (ou les) année(s) ainsi que le(s) nom(s) du (ou des) projet(s) : *

500 caractères

Si non :

Identification de la personne chargée de la demande de subvention (si différente du représentant légal) :

Nom : _____ Prénom : _____

Fonction : _____

Courriel : _____

Téléphone : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/

Informations sur votre projet

Axe et thématique de l'action

Axe :

Veillez sélectionner une valeur

Actions collectives de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de 60 ans et plus résidant en établissement (EHPAD et PUV)

Actions collectives de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de 60 ans et plus vivant à domicile

Actions collectives d'accompagnement des proches aidants

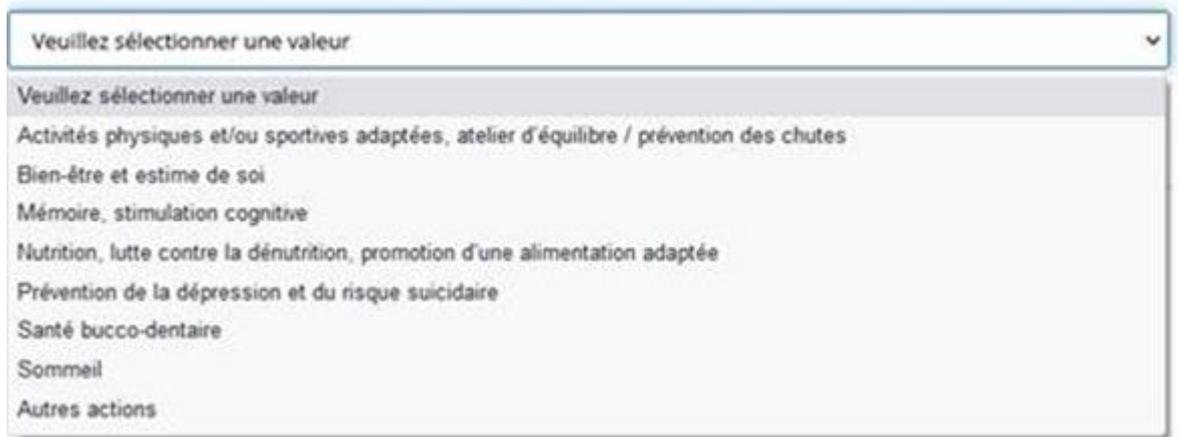
Si réponse « action collective (...) résidant en établissement », ou « action collective (...) résidant à domicile » :

Thématique :



A screenshot of a web form showing a dropdown menu. The menu is open, displaying a list of themes. The first option, "Santé globale / Bien vieillir", is highlighted with a red border. The other options are: "Accès aux droits", "Accès à la culture et à l'expression artistique", "Habitat et cadre de vie", "Lien social, lutte contre l'isolement", "Mobilité (dont sécurité routière)", "Préparation à la retraite", and "Usage du numérique".

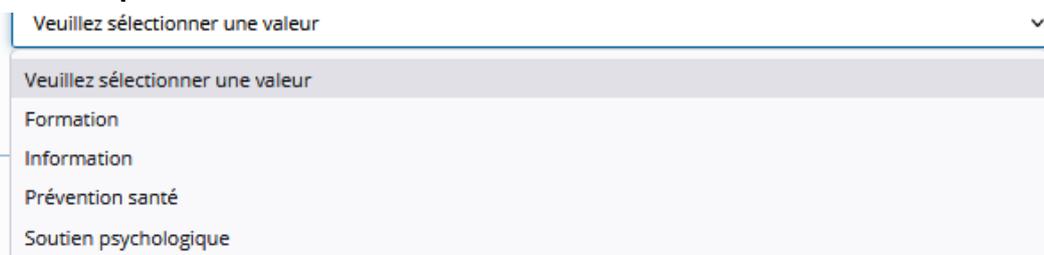
Si choix de la thématique SANTÉ GLOBALE ET BIEN VIEILLIR :



A screenshot of a web form showing a dropdown menu. The menu is open, displaying a list of sub-themes. The first option, "Activités physiques et/ou sportives adaptées, atelier d'équilibre / prévention des chutes", is highlighted. The other options are: "Bien-être et estime de soi", "Mémoire, stimulation cognitive", "Nutrition, lutte contre la dénutrition, promotion d'une alimentation adaptée", "Prévention de la dépression et du risque suicidaire", "Santé bucco-dentaire", "Sommeil", and "Autres actions".

Si réponse « action collective à l'intention de proches aidants » :

Thématique



A screenshot of a web form showing a dropdown menu. The menu is open, displaying a list of themes. The first option, "Formation", is highlighted. The other options are: "Information", "Prévention santé", and "Soutien psychologique".

Informations complémentaires

Votre structure est un Service d'Aide et d'Accompagnement (SAAD)

Oui Non

Ce projet sera réalisé dans un Établissement d'Hébergement pour les Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD)

Oui Non

Ce projet sera réalisé dans une Petite Unité de Vie (PUV)

Oui Non

Réalisation du projet

Date prévisionnelle de début de l'action

Date prévisionnelle de fin de l'action

Calendrier prévisionnel de l'action (nombre total de séances, sujets des séances...) et périodicité (ex : 1 x mois, tous les mardis matin...)

1 500 caractères

Description du projet

Résumé de l'action

400 caractères

Besoins identifiés sur le territoire d'intervention

1 500 caractères

S'agit-il d'une nouvelle action ?

Oui Non

Si non, préciser les éléments nouveaux et/ou les enrichissements apportés (Ouverture à de nouveaux bénéficiaires, déploiement sur des zones géographiques non couvertes, ajustements suite à des besoins exprimés...)

1 500 caractères

Objectifs opérationnels de l'action

1 500 caractères

Forme (atelier, conférence, ...) et contenu de l'action

1 500 caractères

Ce projet est-il cofinancé ?

Oui Non

Si oui, préciser le ou les cofinancier (s) et le(s) montant(s) de co-financements

500 caractères

Partenariats hors prestataire(s)

Partenariats mobilisés

1 500 caractères

Moyens humains mobilisés

Est-il prévu l'intervention d'un prestataire externe ? (Si oui, des devis seront demandés dans les pièces à fournir)

Oui Non

Moyens humains internes à la structure (Profil des intervenants, missions, nombre d'heures, coût(s) horaire(s), défraiement)

1 500 caractères

Moyens humains externes à la structure : partenaires et prestations externalisées (Profil des intervenants, missions, nombre d'heures, coût(s) horaire(s), défraiement)

1 500 caractères

Information sur le public visé par le projet

Nombre total de bénéficiaires attendus (toutes séances confondues)

Typologie(s) du ou des public(s) visé(s)

500 caractères

Méthode de repérage des bénéficiaires (conférence d'information, questionnaire...)

500 caractères

Moyens de communication prévus

500 caractères

Est-il prévu une participation financière du public visé par le projet ?

Oui Non

Si oui, préciser les modalités

300 caractères

Evaluation du projet

Est-il prévu une évaluation du projet ?

Oui Non

Si oui, préciser les modalités d'évaluation (questionnaire de satisfaction,...)

500 caractères

Partage d'informations

J'accepte de partager mes coordonnées aux autres porteurs de projets

Oui Non

La communication de vos coordonnées aux autres porteurs de projets vous permettra d'échanger vos bonnes pratiques et de dynamiser les actions de prévention sur la perte d'autonomie.

Plan de financement

Quelques rappels du cahier des charges :

- L'ensemble des postes de la structure n'a pas vocation à être valorisé dans le cadre du budget prévisionnel de l'action (fonctions de direction, de pilotage...).
- Les actions qui ont pour seul objet l'achat de matériels ne sont pas éligibles ; les investissements en matériels ne peuvent pas être financés.
- Les actions qui ont pour objet majoritaire le transport ne sont pas éligibles.
- Les charges locatives de la structure qui portent le projet ne sont pas éligibles.

Domiciliation bancaire

Merci de bien vouloir vérifier que le RIB fourni soit bien au nom de la structure et que l'adresse soit identique à celle mentionnée sur les documents légaux.

Pièces

Pour obtenir la liste des pièces, voir dans le cahier des charges partie 4.3 « Pièces à fournir »