

**CONFÉRENCE DES FINANCEURS DE LA PRÉVENTION DE LA PERTE D’AUTONOMIE DE GUYANE**

**--------------**

**DOSSIER D'AIDE FINANCIÈRE - ANNÉE 2021**

***« Développer des actions collectives de prévention de la perte d’autonomie des personnes âgées de 60 ans et plus »***

**NOM DE LA STRUCTURE :**

 **INTITULÉ DU PROJET :**

**Première action : oui**

**Renouvellement de l’action : oui/non**

**DATES LIMITES DE RÉCEPTION DES DOSSIERS DE CANDIDATURE :**

**Vendredi 20 MARS 2021**

**Contacts :**

**Cheffe de mission dispositifs autonomie :**

**Caroline CORLIER 05 94 29 57 31**

**cfppa973@ctguyane.fr**

 **Adresse postale :**

**COLLECTIVITE TERRITORIALE DE GUYANE**

**PPSS - Direction de l’autonomie**

**Conférence des financeurs**

**Hôtel de la collectivité territoriale**

**Carrefour de Suzini**

**4179, route de Montabo**

**97307 Cayenne**

**IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE PORTEUSE DU PROJET**

Type de structure (association, collectivité territoriale, Micro-entreprise…) :

Numéro SIRET/ SIREN:

Adresse siège social :

Téléphone :

Courriel :

Site internet :

Adresse de correspondance, si différente du siège :

…

Identification du **REPRÉSENTANT LÉGAL DE LA STRUCTURE** qui porte le projet : (le président ou autre personne désignée par les statuts)

Nom : Prénom : Fonction :

Téléphone fixe : … Téléphone portable : …

Courriel :

Identification de la personne qui **PILOTE LE PROJET** (référent opérationnel) :

Nom : Prénom : Fonction :

Téléphone fixe : … Téléphone portable :

Courriel :

Renseignements concernant les ressources humaines

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de salariés |  |
| Nombre de salariés en équivalent temps plein travailléLes équivalents temps plein travaillés (ETPT) correspondent aux effectifs physiques pondérés par la quotité de travail |  |
| Qualification des salariés |  |
| Nombre de bénévolesPersonne contribuant régulièrement à l’activité d’une association, de manière non rémunérée | **…** |
| Nombre de volontaires | **…** |

Si votre structure est une association, est-elle :

nationale régionale départementale locale

Dispose-t-elle d’un agrément : oui non Type d’agrément : …

Attribué par : … en date du : …

Est-elle reconnue d’utilité publique : oui non

Dispose-t-elle d’un commissaire aux comptes (obligation notamment pour toute association qui reçoit annuellement plus de 153 000 € de dons ou subventions, conformément à l’article L.612-4 du code du commerce) : oui non

**BUDGET PRÉVISIONNEL DE LA STRUCTURE**

Exercice : **2021** Le total des charges doit être égal au total des produits.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CHARGES** | **Montant** | **PRODUITS** | **Montant** |
| **60-Achats** |  | **70-Vente de produits finis,****prestations de services** | **.. €** |
| Prestations de services |  | **74-Subventions d’exploitation** | **.. €** |
| Achats matières et fournitures |  | ARS | .. € |
| Autres fournitures |  | DRJSCS | .. € |
| **61-Services extérieurs** |  | DDCS ou DDCSPP ou DDCSJS | .. € |
| Locations |  | DIRECCTE | .. € |
| Entretien et réparation |  | Préfecture (ACSE, FIPD)- **…**- **…** | .. €.. € |
| Assurance |  | Agence de service et de paiement (ex-CNASEA) | .. € |
| Documentation |  | CTG | .. € |
| **62-Autres services extérieurs** |  |
| Rémunérations intermédiaires ethonoraires |  | Intercommunalité(s) EPCI\* | .. € |
| Publicité, publication |  | Commune(s) :- **…**- **…** | .. €.. € |
| Déplacements, missions |  | Autres (préciser la structure) : **…** | .. € |
|  |  | **CFPPA** | **€** |
| Services bancaires, autres |  | Organismes sociaux (préciser lastructure) : **…** | .. € |
| **63-Impôts et taxes sur****rémunération** |  | CAF | .. € |
| Autres impôts et taxes |  | CPAM | .. € |
| **64-Charges de personnel** |  | MSA | .. € |
| Rémunération des personnels |  | Fonds européens | .. € |
| Charges sociales |  | Autres établissements publics | .. € |
| Autres charges de personnel |  | Aides 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** |  | **77-Reprise sur amortissements et****provisions** | **.. €** |
| **TOTAL DES CHARGES** |  | **TOTAL PRODUITS** |  |
|  |
| **86-Emplois des contributions****volontaires** |  | **87-Contributions volontaires en****nature** |  |
| Secours en nature |  | Bénévolat |  |
| Mise à disposition gratuite debiens et prestations |  | Prestations en nature |  |
| Personnel bénévole |  | Dons en nature |  |
| **TOTAL** |  | **TOTAL** |  |

*L’attention du demandeur est appelée sur le fait que les indications sur les financements demandés auprès d’autres financeurs publics valent déclaration sur l’honneur et lieu de justificatifs. Aucun document complémentaire ne sera demandé si cette partie est complétée en indiquant les autres services et collectivités sollicitées.*

*\* EPCI : Etablissements publics de coopération intercommunale à fiscalité propre (communauté de communes, communauté d’agglomération…). Le plan comptable des associations, issu du règlement CRC n° 99-01, prévoit a minima une information (quantitative ou, à défaut, qualitative) dans l’annexe et une possibilité d’inscription en comptabilité mais « au pied » du compte de résultat.*

**DESCRIPTION DU PROJET**

**INTITULÉ DU PROJET :**

**AXE DU PROGRAMME COORDONNÉ :**

*Si renouvellement de l’action, obligation de transmettre le bilan de l’année précédente (2020) Financeur principal :*

*Montant des subventions :* ***…*** *€*

*Projet achevé : oui non*

DIAGNOSTIC / CONTEXTE :

OBJECTIFS GÉNÉRAUX DU PROJET :

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS DU PROJET (actions envisagées) :

INSCRIPTION DANS LE CADRE D’UN PROGRAMME PUBLIC :

PUBLIC(S) CIBLE(S) CONCERNÉ(S) :

EFFECTIF DU PUBLIC VISÉ :

CARACTERISTIQUES GÉNÉRALES (âge, sexe, éléments qualificatifs) :

LA DEMANDE DU PUBLIC A-T-ELLE ÉTÉ ANALYSÉE AU MOMENT DE LA DÉFINITION DU PROJET ?

SI OUI, COMMENT ET QUELLE EST LA NATURE DE LA DEMANDE EXPRIMÉE :

ET REPONSE PROPOSÉE :

**ZONE GÉOGRAPHIQUE OU TERRITOIRE DE RÉALISATION DU PROJET**

Le territoire de réalisation du projet se situe-t-il sur :

**DESCRIPTION DETAILLÉE DES ACTIONS ENVISAGÉES**

**Pour chaque action**, préciser le contenu, les moyens, les fréquences, les outils d’intervention envisagés et les modalités de participation du public de 60 ans et plus :

Calendrier du projet (date de début, de fin et durée globale) :

**RESSOURCES UTILISÉES**

Composition de l’équipe projet et modalités de coordination du projet :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Qualification | Quotité de travail (etp) |
| Intervenants salariés de lastructure |  |  |
| Intervenants bénévoles |  |  |
| Intervenants extérieurs à lastructure |  |  |

MODALITÉS DE COORDINATION DU PROJET (comité de pilotage) :

Matériel :

PARTENAIRES OPÉRATIONNELS ET LEURS MISSIONS :

**BUDGET PRÉVISIONNEL DU PROJET**

Nature et objet des postes de dépenses les plus significatives sur l’ensemble du budget (honoraires de prestations, déplacements…) :

Participation financière des bénéficiaires du projet : oui non

Pratiques tarifaires appliquées au projet (gratuité, tarifs modulés, prix unique…) :

**BUDGET PRÉVISIONNEL GLOBAL DU PROJET (ensemble des actions)**

Exercice : **2021**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CHARGES** | **Montant** | **PRODUITS** | **Montant** |
| **CHARGES DIRECTES** | **RESSOURCES DIRECTES** |
| **60-Achats** |  | **70-Vente de produits finis,****prestations de services** | **.. €** |
| Prestations de services |  | **74-Subventions d’exploitation** | **.. €** |
| Achats matières et fournitures |  | ARS | .. € |
| Autres fournitures |  | DRJSCS |  |
| **61-Services extérieurs** |  | DDCS ou DDCSPP ou DDCSJS |  |
| Locations |  | DIRECCTE |  |
| Entretien et réparation |  | Préfecture (ACSE, FIPD |  |
| Assurance |  | Agence de service et de paiement(ex-CNASEA) |  |
| Documentation |  | CTG |  |
| **62-Autres services extérieurs** |  | CGSS |  |
| Rémunérations intermédiaires ethonoraires |  | Intercommunalité(s) EPCI\* |  |
| Publicité, publication |  | Commune(s) : |  |
| Déplacements, missions |  | Conférence des Financeurs ouautre (préciser la structure) : **…** |  |
| Services bancaires, autres |  | Organismes sociaux (préciser lastructure) : **…** |  |
| **63-Impôts et taxes sur****rémunération** |  | CAF |  |
| Autres impôts et taxes |  | CPAM |  |
| **64-Charges de personnel** |  | MSA |  |
| Rémunération des personnels |  | Fonds européens |  |
| Charges sociales |  | Autres établissements publics |  |
| Autres charges de personnel |  | Mutualité Française de Guyane |  |
| **65-Autres charges de gestion****courante** |  | **75-Autres produits de gestion****courante** |  |
| **66-Charges financières** |  | dont cotisations, dons manuels oulegs |  |
| **67-Charges exceptionnelles** |  | **76-Produits financiers** |  |
| **68-Dotation aux amortissements** |  | **77-Reprise sur amortissements****et provisions** |  |
|  |  |
| **Charges fixes de fonctionnement** |  |  |  |
| **Frais financiers** |  |  |  |
| **Autres** |  |  |  |
| **TOTAL DES CHARGES** |  | **TOTAL PRODUITS** |  |
|  |
| **86-Emplois des contributions****volontaires** |  | **87-Contributions volontaires en****nature** |  |
| 860-Secours en nature |  | 870-Bénévolat |  |
| 861-Mise à disposition gratuite debiens et prestations |  | 871-Prestations en nature |  |
| 862-Prestations |  |  |  |
| 864-Personnel bénévole |  | 875-Dons en nature |  |
| **TOTAL** |  | **TOTAL** |  |
| **Le financement de € , représente % du total des produits :** (montant attribué/total des produits) x 100 |

**BUDGET ANALYTIQUE PAR ACTION (présenter le détail des postes par action)**

Exercice : **2021**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CHARGES** | **Montant** | **PRODUITS** | **Montant** |
| **CHARGES DIRECTES** | **RESSOURCES DIRECTES** |
| **60-Achats** | **.. €** | **70-Vente de produits finis,****prestations de services** |  |
| Prestations de services | .. € | **74-Subventions d’exploitation** |  |
| Achats matières et fournitures | .. € | ARS |  |
| Autres fournitures | .. € | DRJSCS |  |
| **61-Services extérieurs** | **.. €** | DDCS ou DDCSPP ou DDCSJS |  |
| Locations | .. € | DIRECCTE |  |
| Entretien et réparation | .. € | Préfecture (ACSE, FIPD |  |
| Assurance | .. € | Agence de service et de paiement(ex-CNASEA) |  |
| Documentation |  | CTG |  |
| **62-Autres services extérieurs** |  |  |  |
| Rémunérations intermédiaires ethonoraires |  | Intercommunalité(s) EPCI\* |  |
| Publicité, publication |  | Commune(s) : |  |
| Déplacements, missions |  | Conférence des Financeurs ou autre(préciser la structure) : **…** |  |
| Services bancaires, autres |  | Organismes sociaux (préciser lastructure) : **…** |  |
| **63-Impôts et taxes sur****rémunération** |  | CAF |  |
| Autres impôts et taxes |  | CPAM |  |
| **64-Charges de personnel** |  | MSA |  |
| Rémunération des personnels |  | Fonds européens |  |
| Charges sociales |  | Autres établissements publics |  |
| Autres charges de personnel |  | Mutualité Française  |  |
| **65-Autres charges de gestion****courante** |  | **75-Autres produits de gestion****courante** |  |
| **66-Charges financières** |  | dont cotisations, dons manuels oulegs |  |
| **67-Charges exceptionnelles** | **.. €** | **76-Produits financiers** |  |
| **68-Dotation aux amortissements** | **.. €** | **77-Reprise sur amortissements et****provisions** |  |
| **CHARGES INDIRECTES** |  |
| **Charges fixes de fonctionnement** | **.. €** |  |  |
| **Frais financiers** | **.. €** |  |  |
| **Autres** | **.. €** |  |  |
| **TOTAL DES CHARGES** | **7 814€** | **TOTAL DES PRODUITS** |  |
|  |
| **86-Emplois des contributions****volontaires** | **2 000 €** | **87-Contributions volontaires en****nature** |  |
| 860-Secours en nature | .. € | 870-Bénévolat |  |
| 861-Mise à disposition gratuite debiens et prestations | .. € | 871-Prestations en nature |  |
| 862-Prestations |  |  |  |
| 864-Personnel bénévole |  | 875-Dons en nature |  |
| **TOTAL** |  | **TOTAL** |  |

**DÉCLARATION SUR L’HONNEUR**

*Cette fiche doit obligatoirement être remplie pour toute demande (initiale ou renouvellement), quel que soit le montant de la subvention sollicitée. Si le signataire n’est pas le représentant légal de la structure, joindre le pouvoir lui permettant d’engager celle-ci*.

Je soussigné(e), (prénom et nom) :

Représentant(e) légal (e) de la structure juridique :

* Certifie que la structure juridique est régulièrement déclarée,
* Certifie que la structure juridique est en règle au regard de l’ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements correspondants,
* Certifie exactes et sincères les informations du présent dossier, notamment la mention de l’ensemble des demandes de financements déposées auprès d’autres financeurs publics ainsi que l’approbation du budget par les instances statutaires,

Demande de financement de €.

Précise que cette aide, si elle accordée, devra être versée au compte bancaire suivant : Nom du titulaire du compte : **…**

Banque : **…**

Domiciliation : **…**

Numéro d’identification international (IBAN) :**…** Identifiant international de la banque (BIC) : **…**

Fait à **……………..**, le **………..**

Signature

**CERTIFICAT D’ENGAGEMENT DES ACTIONS**

*(à fournir au démarrage de l’action)*

Nom/prénom : Fonction :

Certifie que le projet conduit par :

Organisme :

Adresse :

Code postal/ville :

Dates de début et de fin prévisionnelle du projet qui fait l’objet d’une participation financière de la CNSA dans le cadre de l’appel à projet de la conférence des financeurs de la perte d’autonomie en Charente :

Début du projet : Fin prévisionnelle du projet : Ayant pour objet :

Est en cours de réalisation dans les conditions prévues par l’acte de notification de la subvention :

Décision du : Convention du :

Observations (éventuelles modifications sur l’objet, la période ou le lieu de déroulement du projet) :

Cachet de l’organisme ou raison sociale :

Fait pour valoir ce que de droit, Lieu :

Date :

Nom et signature du responsable juridique de l’organisme

*Les fausses déclarations sont sanctionnées par les articles 441-1 et suivants du Code pénal.*

**ATTESTATION DE RÉALISATION ET D’ACHÈVEMENT DES ACTIONS**

*(à fournir à la fin du projet)*

Nom/prénom : Fonction :

Certifie que le projet conduit par :

Organisme :

Adresse :

Code postal/ville :

Dates de début et de fin prévisionnelle du projet qui fait l’objet d’une participation financière de la CNSA dans le cadre de l’appel à projet de la conférence des financeurs de la perte d’autonomie en Guyane :

Début du projet : Fin prévisionnelle du projet : Ayant pour objet :

A été réalisé dans les conditions prévues par l’acte notification de l’aide financière : Décision du : Convention du :

Les objectifs suivant ont été atteints :

…………………………………………………………………………………

Le compte définitif du projet (ci-joint) en date du fait apparaître :

*(Indiquer et justifier les éventuels écarts entre le budget prévisionnel du projet et les réalisations financières).*

Les suites envisagées à ce projet sont les suivantes *(commentaire libre)* :

Fait pour valoir ce que de droit, Lieu :

Date :

Nom et signature du responsable juridique de l’organisme

*Les fausses déclarations sont sanctionnées par les articles 441-1 et suivants du Code pénal.*

**Liste des pièces à fournir**

Documents administratifs

* Le dossier de demande de financements dûment complété (Numéro de SIRET/SIREN obligatoire)
* Une lettre de motivation exposant la demande de l'organisme en précisant sa contribution au développement durable ainsi que le programme annuel de ses activités (Vous pouvez utiliser si vous le souhaitez la page 4 du présent document)
* Le rapport des activités générales de l'organisme du dernier exercice clos (résultats, presse,…)
* Le budget de l’association / Microentreprise
* Les statuts (1)
* L'avis de constitution publié au Journal Officiel (1)
* La liste des membres du Conseil d'administration ou de l'Assemblée générale ou des associés (1)

(1) : Pièces à fournir au service instructeur la première année et, par la suite, lors de chaque modification

Documents financiers

* Les documents comptables de l'organisme (bilan, compte de résultat et annexes) du dernier exercice clos certifiés conformes par le Président, ou, à défaut, la liste des dépenses et des recettes du dernier exercice clos ainsi que les relevés de compte (courant, épargne…) à la date de clôture de l’exercice comptable
* Un relevé d'identité bancaire ou postal en original **libellé au nom statutaire de l'organisme**
* Un budget prévisionnel de l'ensemble des activités de l'organisme
* Un budget prévisionnel de l'action

 Compte rendu de l’opération

**L'organisme s'engage à produire dans les 3 mois suivant la fin de l'opération**

* Le compte rendu financier des actions
* Le bilan qualitatif des actions
* Les éventuels supports de communication de l'organisme où la CFPPA a été citée