

COMMISSION DES FINANCEURS DE LA RÉUNION (CFPPA)

Année 2026

Dossier de candidature

FICHE D'IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE

Identification de la structure, du représentant légal et de la personne qui pilote le projet

La structure

Nom (Association/Structure) :

Sigle :

N°SIRET/SIREN :

Code NAF (APE) :

Type de structure (association, collectivité territoriale, établissements sociaux, accueil collectif de personnes âgées....) :

Adresse du siege social :

Code postal :

Commune :

Téléphone :

Courriel :

Adresse de l'antenne locale si différente :

Code postal :

Commune :

Le représentant légal

Nom :

Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Courriel :

La personne chargée du dossier

Nom du référent opérationnel :

Prénom :

Fonction :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Courriel :

FICHE – PRESENTATION DE L’ACTION	
Compléter 1 fiche par action Présentez l’action et donnez tous les arguments ou renseignements qui peuvent montrer la validité du projet. Des documents plus détaillés peuvent être joints à part.	
Titre du projet :	
Contexte et enjeux : A quelles problématiques de santé et à quels besoins du territoire répond l’action ? (Éléments de diagnostic, références, constats de terrain...qui étayent votre action)	
Comment l’action a-t-elle été conçue ? <input type="checkbox"/> Action conçue par notre structure <input type="checkbox"/> A partir d’une action déjà mise en œuvre - Où et par qui ? <input type="checkbox"/> A partir d’une action qui a démontré l’adoption de changement de comportements des participants à travers une évaluation d’impacts : programme, références	
Descriptif de l’action :	
Thématiques concernées (une ou plusieurs) cf 2- <i>Objectifs et thématiques</i> de l’AAP	
<input type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Renouvellement d’une action financée une précédente année par la CFPPA Bilan déjà transmis à la CFPPA <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Quels sont les axes majeurs d’amélioration apportés à l’action ?	
Publics : Caractéristiques des personnes ciblées par l’action	
Les personnes cibles ont-elles été impliquées dans la conception de l’action ? si oui comment ?	
Zone géographique couverte par le projet : (nom des communes concernées, quartiers...)	
Objectifs stratégiques :	
Objectifs quantitatifs : Nombre de participants uniques envisagés sur l’action ? <i>(Le nombre de personnes différentes qui participeront à l’action : Une personne qui participe à deux séances d’une même action est à compter qu’une seule fois. Si l’action s’adresse à plusieurs groupes différents, faire le total du nombre de personnes prévues sur l’ensemble des groupes.)</i>	

Partenariat :
Méthodologie et déroulement de l'action :
Moyens : <ul style="list-style-type: none"> - Humains : - Matériels : - Budget prévisionnel : <i>dépenses et recettes en précisant le concours sollicité de la CFPFA. Utiliser le cadre budgétaire fourni en annexe.</i>
Communication Quels sont les moyens et outils envisagés pour communiquer l'action ?
Calendrier prévisionnel et durée de l'action : <ul style="list-style-type: none"> - Date de début (même prévisionnelle) : ____ / ____ / ____ - Date de fin (même prévisionnelle) : ____ / ____ / ____ - Durée totale de l'action en nombre de semaines : ____ - Nombre de séances prévues : ____ - Durée d'une séance : ____ - Fréquences des séances : <input type="checkbox"/> 1 fois/semaine <input type="checkbox"/> 2 fois/semaine <input type="checkbox"/> Autre :
Evaluation : <ul style="list-style-type: none"> - Pouvez-vous décrire les impacts ou les changements de comportement attendus pour les bénéficiaires de cette action (objectifs spécifiques) ? - Quelles méthodes envisagez-vous pour suivre et évaluer les impacts ou changements de comportement attendus pour les bénéficiaires de cette action ? S'il n'est pas prévu d'évaluation particulière, merci d'expliquer ce choix.
Subvention demandée : CFPPA = Autres organismes financeurs = <i>(Préciser les accords de financement déjà obtenus au regard de ce projet) :</i>
Fait à le
Nom(s), prénom(s) : Signature du ou de la représentant(e) légal(e) (ou de son délégué(e)) + cachet

Fiche : Budget prévisionnel de l'action

1 budget prévisionnel par action. Ce budget doit être détaillé et équilibré.

+ Joindre 1 budget de la totalité du projet.

+ Joindre le compte de résultats N-1 et le budget prévisionnel 2026 de la structure porteuse du projet.

Budget de l'action : (nom de l'action)

CHARGES	Montant en euros	PRODUITS	Montant en euros
60-Achats		70- Prestations de service, vente de produits finis de marchandises	
Achats d'études et de prestations de services		Prestations de services	
Achats non stockés de matières et fournitures		Vente de marchandise	
Fournitures non stockables (eau, énergie)		Produits des activités annexes	
Fournitures et petits équipements			
Autres fournitures			
61- Services extérieurs		74- Subventions de fonctionnement	
Sous traitance générale		Conférence des financeurs	
Locations		Etat (précisez le(s) ministère(s) sollicité(s))	
Entretiens et réparations		CNSA autres financements que Conférence des financeurs	
Assurance		ARS	
Documentation		Région	
Divers			
62- Autres services extérieurs		Département(s)	
Rémunérations intermédiaires et honoraires		Intercommunalité(s)	
Publicité, publication, communication			
Déplacements, missions		Commune(s)	
Frais postaux et de télécommunication			
Services bancaires		CARSAT	
63- Impôts et taxes		RSI	
Impôts et taxes sur rémunération		MSA	
Autres impôts et taxes		AGIRC, ARCCO	
64- Charges de personnel		CPAM	
Rémunérations du personnel		CAF	
Charges sociales du personnel		Fonds européens : indiquez quel programme	
Autres charges de personnel		Entreprises	
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 (provisions pour renouvellement)		77- Produits exceptionnels	
86- Emplois des contributions volontaires en nature		87- Contributions volontaires en nature	
Secours en nature		Bénévolat	
Mise à disposition gratuite de biens, services, prestations		Prestations en nature	
Personnel bénévole		Dons en nature	
TOTAL DES CHARGES		TOTAL DES PRODUITS	

Fait à le

Nom(s), prénom(s) :

Signature du ou de la représentant(e) légal(e) (ou de son délégué(e)) :

Fiche « Certificat d’engagement »

Je soussigné(e)....., en qualité de représentant(e) légal(e) ou déléguataire de l’organisme porteur de projet désigné dans le présent dossier, ayant une qualité pour l’engager juridiquement, sollicite un financement du Conseil départemental de La Réunion au titre de la commission des financeurs pour un montant de€, sur la base d’un coût total de€ et pour la réalisation du projet décrit dans le présent dossier de demande de financement.

J’atteste sur l’honneur :

- L’exactitude des renseignements indiqués dans le présent dossier ;
- La régularité de la situation fiscale et sociale de l’organisme porteur de projet ;
- Ne pas faire l’objet d’une procédure de redressement ou de liquidation judiciaire.

J’ai pris connaissance des principales obligations liées à un financement du Conseil départemental de La Réunion listées précédemment et m’engage à les respecter en cas d’octroi de la participation financière et ce, à compter de la date de début de l’opération, ainsi que toutes les clauses de la convention attributive de l’aide du Conseil départemental de La Réunion.

J’ai pris acte qu’à défaut, le service instructeur peut décider, dans les conditions fixées dans la convention attributive de l’aide du Conseil départemental de La Réunion de mettre fin à la participation financière et exiger le versement total ou partiel des sommes déjà versées (refus des contrôles, non-exécution totale ou partielle de l’opération, modification du plan de financement sans autorisation préalable ou non utilisation des fonds non conforme à l’objet).

Fait à le

Nom(s), prénom(s) :

Fonction :

Signature du ou de la représentant(e) légal(e) (ou de son déléguataire) :

+ cachet

Fiche « Suivi et évaluation de l'action »

Fiche à intégrer dans le rapport final d'auto-évaluation (bilan final) en annexe de la convention de partenariat avec le Département

Porteur de projet	
Territoire de projet	
Objectifs généraux	
Objectifs opérationnels	
Actions mises en œuvre	
Partenaires impliqués	
Partenaires investis	
Public cible concerné	Le nb de personnes concernées par l'action :
Territoire concerné	
Calendrier de réalisation du projet	Date de début : Date de fin :
Bilan financier	Montant des dépenses prévues Montant des dépenses réalisées Analyse des écarts (le cas échéant)
Points forts	
Points d'amélioration (ou de vigilance)	
Evaluation (Pour chaque action)	<u>Evaluation quantitative/territoire concerné</u> <ul style="list-style-type: none"> - Nb de femmes - Nb d'hommes - Nb de personnes en GIR 5-6 et non GIRées - Nb de personnes bénéficiaires de l'APA - Nb de personnes de 60-69 ans - Nb de personnes de 70-79 ans - Nb de personnes de 80 ans et plus - Nb total de personnes concernées par l'action - Nb total de personnes nouvellement concernées par l'action <u>Evaluation qualitative :</u> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluation du processus : - Atteinte des objectifs et des effets du projet : - Perspectives de l'action : - Outils et supports créés
Appréciation générale Perspectives Evolutions	
Communication et valorisation	

Fait à le

Nom(s), prénom(s) :

Signature du ou de la représentant(e) légal(e) (ou de son délégué(e)) :

+ cachet