**Annexe 1**

|  |
| --- |
| **COMMISSION DES FINANCEURS DE LA RÉUNION****Année 2025****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 :Type de structure (association, collectivité territoriale, établissements sociaux, accueil collectif de personnes âgées…..) :Adresse du siège social :Code postal : Commune :Téléphone :Courriel :N°SIRET/SIREN :Code NAF (APE) :Adresse de l’antenne 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 :  |

**Annexe 2**

|  |
| --- |
| **FICHE – ACTION** «………………………………………………….» (*nom de l’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 :** |
| **Descriptif de l’action :** |
| **Publics :** |
| **Zone géographique couverte par le projet :**(nom des communes concernées)  |
| **Objectifs stratégiques :** |
| **Objectifs quantitatifs :** |
| **Partenariat :** |
| **Méthodologie et déroulement de l’action :**  |
| **Moyens :*** **Humains :**
* **Matériels :**
* **Budget prévisionnel :** *dépenses et recettes en précisant le concours sollicité de la Conférence des financeurs de La Réunion. Utiliser le cadre budgétaire fourni en annexe.*
 |
| **Calendrier prévisionnel et durée de l’action :** |
| **Evaluation :** |
| **Subvention demandée :***Autres organismes financeurs :**(préciser les accords de financement déjà obtenus au regard de ce projet) :* |
| Fait à ..................................... le ........................Nom(s), prénom(s) :Signature du ou de la représentant(e) légal(e) (ou de son délégataire) : |

**Annexe 3**

|  |
| --- |
| **Fiche : Budget prévisionnel de l’action « ……………………………………………………..»**Les candidats doivent présenter un budget prévisionnel de l’action envisagée.Ce budget doit être détaillé et équilibré. Joindre un budget TTC de la totalité du projet.***Joindre également le compte de résultats 2024 (N-1) et le budget prévisionnel 2025*** *de l’association ou de l’organisme porteur 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 délégataire) :

**Annexe 4**

**Fiche « Certificat d’engagement »**

Je soussigné(e)................................................................, en qualité de représentant(e) légal(e) ou délégataire 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 reversement 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) :

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

|  |
| --- |
| **Annexe 5****Fiche « Suivi et évaluation de l’action »**Fiche à intégrer dans le rapport final d’auto-évaluation 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 prévuesMontant des dépenses réaliséesAnalyse des écarts (le cas échéant)  |
| **Points forts** |  |
| **Points d’amélioration****(ou de vigilance)**  |  |
| **Evaluation**  | Pour chaque action :Evaluation quantitative/territoire concerné* 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

Evaluation qualitative :* 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 délégataire) :