**Annexe 1 : Fiche Action CFPPA 2024 (1 fiche par action)**

****

**Identification du porteur**

|  |  |
| --- | --- |
| **IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE** | Sigle : |
| Nom : |  |
| Statut juridique : |  |
| Adresse du siège social :  Code Postal : Commune |  |
| Téléphone : |  |
| Courriel : |  |
| N°SIRET/SIREN : |  |
| Code NAF (APE) : |  |
| Adresse de l’antenne, si différente :  Code postal : Commune |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **COORDONNEES DU REPRESENTANT LEGAL** | |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| Fonction |  |
| Téléphone |  |
| Courriel |  |
| En cas d’absence personne à contacter |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **COORDONNEES DE LA PERSONNE EN CHARGE DU DOSSIER** | |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| Fonction |  |
| Téléphone |  |
| Courriel |  |
| En cas d’absence personne à contacter |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Description de l’action** | | |
| **Montant total de l’action** | |  |
| **Montant total de la demande auprès de la Conférence des Financeurs** | |  |
| **Dénomination de l’action**  Titre de l’action | |  |
| **Action destinée :**  **Cochez la ou les cases correspondante(s)** |  | **aux personnes âgées de 60 ans et plus résidant à domicile**  **aux personnes âgées résidant en EHPAD**  **aux proches aidants de personnes âgées en perte d’autonomie**  **Action MONALISA** |
| **1ère demande ou renouvellement** |  | **Première demande**  **Renouvellement** de la subvention CFPPA  merci d’indiquer les dates d’attribution de la subvention. |
| **Axe et objectif du programme d’action visé**. | |  |
| **Diagnostic/contexte** | | - Raisons de la mise en place de l’action : diagnostic, constat, besoin repéré… |

|  |  |
| --- | --- |
| **Objectifs de l’action** | Généraux (sens du projet, but(s) à atteindre et opérationnels (actions concrètes à mettre en œuvre pour atteindre votre ou vos objectifs généraux). |
| **Description de l’action** | * Description (merci de réaliser une description pour chaque public le cas échéant (personnes âgées de 60 et plus vivant à domicile ou proches aidants de personnes âgées en perte d’autonomie). * Nature de l’action (ex : nombre d’ateliers, périodicité…)   Justification de l’inscription dans l’axe(s), thématique(s), objectif(s) principal (principaux). |
| **Caractère innovant** | A ne remplir que si l’action est innovante. |
| **Elément(s) de nouveauté** | A ne remplir que pour les actions déjà subventionnées |
| **Points forts et points faibles de l’action** |  |
| **Etat des lieux préexistant** | Cette action était-elle déjà menée les années précédentes, pour quel volume, quelle population, sur quel territoire, avec qu’elles sources de financement ?  Votre structure est-elle, elle-même, prestataire d’un autre projet sur le territoire cible ? |
| **Territoire d’action** | **Département des Vosges**  **Communauté de Communes (à préciser)**  **Commune (s) (à préciser)** |
| **Calendrier de l’action** | Calendrier de l’action |
| **Public cible :** | **Domicile :**  **nombre de bénéficiaires prévisionnel :**  **Sexe :**  **hommes**  **femmes**  **indifférencié**  **Degré du GIR :**  **GIR 1**  **GIR 2**  **GIR 3**  **GIR 4**  **GIR 5**  **GIR 6**  **Age :**  **60 à 69 ans**  **70 à 79 ans**  **80 à 89 ans**   **plus de 90 ans et plus**  **Dont résidents en EHPAD:** |
| **EHPAD : nombre de bénéficiaires prévisionnel :** |
| **Aidants : nombre de bénéficiaires prévisionnel :** |
| **Moyens nécessaires et ressources disponibles** | Indiquer les équipements, matériels, communication, locaux utilisés + moyens humains indiqués en ETP |
| **Méthodologie et déroulement de l’action** | Etapes…. |
| **Méthode d’évaluation prévue pour l’action et indicateurs retenus** | Indicateurs, outils…. |
| **Compétence de l’animateur** | Diplômes, expériences… |
| **Liste des partenariats établis** (précisez la nature et le degré d’implication (convention, communication, réalisation d’une partie de l’action, prêt de salle…) |  |
| **Budget total de l’action** |  |
| **Budget de la demande de subvention à la Conférence des Financeurs** |  |
| **Budget prévisionnel par bénéficiaire** | * Indiquer le coût moyen de l’action par bénéficiaire. * Indiquer le reste à charge pour le bénéficiaire et préciser si ce coût est pour le cycle ou par atelier. |
| **Co-financements** | Faire apparaitre les différents financeurs et le montant de leur contribution (reçue ou demandée).  Merci d’indiquer pour chaque demande de co-financement **l’objet de la demande et si la demande a déjà été déposée ou non.** |
| **Auto-financement** | Faire apparaitre la part d’auto-financement. |