

**Appel à projets 2018**

**Promotion de la Santé et Prévention**

**Dossier de candidature**

**LUTTE ANTI VECTORIELLE**

**Les dossiers de candidature sont à retourner IMPERATIVEMENT au format Word**

**AVANT LE 15 Juin 2018 16H00**

**UNIQUEMENT par messagerie à :** **ARS971-PROMOTION-SANTE@ars.sante.fr**

**Tout dossier arrivé hors délai sera déclaré irrecevable.**

**ATTENTION !**

⯀ **Indiquez AAP2018 LUTTE ANTI VECTORIELLE dans l’objet de votre message**, vous recevrez ainsi une confirmation automatique de dépôt.

⯀ **Si au 22 Juin 2018, vous n’avez pas reçu l’accusé réception vous précisant le numéro de votre dossier**, vous devez vous manifester auprès de l’ARS Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, au Service prévention et promotion de la santé, **uniquement** par téléphone au 05 90 80 20 74 ou 0590 99 99 65 ou 05 90 99 99 67.

⯀ **Pour le renouvellement d’une action, joindre OBLIGATOIREMENT le compte rendu de l’action 2017**, même si celle-ci est en cours. Ce document est **indispensable** à l’instruction de votre demande 2018. Il est téléchargeable sur le site de l’ARS.

**N° DE DOSSIER : 2018-LUTTE ANTI VECTORIELLE-**

 **Reçu le**

**Nom de l’association**

**Intitulé de l’action**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Coût total de l’action** | € | **Montant demandé** | € |

**Votre action est :**

 **Action en milieu scolaire** [ ]  **oui** [ ]  **non**

 [ ]  **Action nouvelle** [ ]  **Renouvellement d’une action 2017**

[ ]  **J’ai pris connaissance du « Guide du promoteur »**

**Cadre réservé à l’instruction**

Public : [ ]  Jeunes [ ]  Personnes âgées [ ]  Salariés [ ]  Précaires [ ]  Patients

Objectifs

**Présentation de l’association**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’association** |  |
| **Sigle** |  |
| **Objet** |  |
| **Numéro SIRET** |  |
| **Activités principales réalisées** |  |
| **Adresse du siège** |  |
| **Code Postal** |  | **Commune** |  |
| **Téléphone** |  | **Télécopie** |  |
| **Courriel** |  |
| **Site Internet** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Adresse de correspondance****si différente du siège** |  |
| **Code Postal** |  | **Commune** |  |

**L’association est :** [ ]  **Nationale** [ ]  **Régionale** [ ]  **Locale**

**Union, fédération ou réseau auquel est affiliée votre association** (*indiquer le nom complet, ne pas utiliser de sigle*)

**Votre association a-t-elle des adhérents personnes morales ?** [ ]  **oui** [ ]  **non**

**Si oui, lesquels ?**

**Représentant légal *(président ou autre personne désignée par les statuts)***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom** |  | **Prénom** |  |
| **Fonction** |  |
| **Téléphone** |  | **Courriel** |  |

**Personne chargée du présent dossier de subvention**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom** |  | **Prénom** |  |
| **Fonction** |  |
| **Téléphone** |  | **Courriel** |  |

**Renseignements administratifs et juridiques**

**Votre association dispose-t-elle d’agrément(s) administratif(s) ?** [ ]  **oui** [ ]  **non**

Si oui, merci de préciser :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Type d’agrément*** | ***attribué par*** | ***en date du*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Votre association est-elle reconnue d’utilité publique ?** [ ]  **oui** [ ]  **non**

Si oui, date de publication au Journal Officiel :

**Votre association dispose-t-elle d’un commissaire aux comptes[[1]](#footnote-1) ?** [ ]  **oui** [ ]  **non**

**Renseignements concernant les ressources humaines**

**Nombre d’adhérents de l’association au 31 décembre de l’année en écoulée :**

dont       hommes       femmes

**Moyens humains de l’association**

*Bénévole : personne contribuant régulièrement à l’activité de l’association, de manière non rémunérée*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de bénévoles** | **Nombre de volontaires** | **Nombre total de salariés** | **Nombre de salariés en équivalent temps plein travaillé[[2]](#footnote-2) (ETPT)** |
|       |       |       |       |

**Cumul des cinq salaires annuels bruts les plus élevés** **euros.**

**Budget prévisionnel de l’association**

***Le total des charges doit être égal au total des produits***

**Exercice 2018** ou date de début       date de fin

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CHARGES** | **Montant[[3]](#footnote-3)** | **PRODUITS** | **Montant** |
| **60 – Achat** |  | **70 - Vente de produits finis, prestations de services,****marchandises** |  |
| Prestations de services |  |  |   |
| Achats matières et fournitures |  | **74- Subventions d’exploitation** |   |
| Autres fournitures |  | Etat |   |
|  |  | **ARS Guadeloupe, St Martin St Barthélémy** |  |
| **61 - Services extérieurs** |  |  |  |
| Locations |  | Région |   |
| Entretien et réparation |  |  |   |
| Assurance |  | Département(s) |   |
| Documentation |  |  |   |
|  |  |  |   |
| **62 - Autres services extérieurs** |   | Intercommunalité(s) |   |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires |  |  |   |
| Publicité, publication |  | Commune(s) |   |
| Déplacements, missions |  |  |   |
| Services bancaires, autres |  |  |   |
|  |  | Organismes sociaux (détailler) |   |
| **63 - Impôts et taxes** |   |  |   |
| Impôts et taxes sur rémunération |  |  |  |
| Autres impôts et taxes |  | Fonds européens |   |
|  |  | Agence de services et de paiement |   |
| **64- Charges de personnel** |   | Autres établissements publics |   |
| Rémunération des personnels |  | Aides privées |   |
| Charges sociales |   |  |   |
| Autres charges de personnel |   | **75 - Autres produits de gestion courante** |   |
| **65- Autres charges de gestion courante** |   | dont cotisations, dons manuels ou legs |   |
|  |  |  |  |
| **66- Charges financières** |   | **76 - Produits financiers** |   |
| **67- Charges exceptionnelles** |   | **77 - Produits exceptionnels** |   |
| **68- Dotation aux amortissements (provisions pour renouvellement)** |   | **78 – Reprises sur amortissements et provisions** |   |
| **TOTAL DES CHARGES** |   | **TOTAL DES PRODUITS** |   |
| **CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES** |
| **86 - Emplois des contributions volontaires****en nature** |   | **87 - Contributions volontaires en nature** |   |
| Secours en nature |   | Bénévolat |   |
| Mise à disposition gratuite de biens et service |  | Prestations en nature |  |
| Prestations |   | Dons en nature |   |
| Personnel bénévole |   |  |   |
| **TOTAL GENERAL** |   | **TOTAL GENERAL** |   |

**Descriptif de l’action**

**Personne responsable de l’action**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom** |  | **Prénom** |  |
| **Fonction** |  |
| **Téléphone** |  | **Courriel** |  |

**Présentation de l’action**

⯀ **Intitulé de l’action**

⯀ **Contexte**

**A quel(s) besoin(s) cela répond-il ?**

**Qui a identifié ce besoin (l’association, les usagers, etc)**

⯀ **Objectifs de l’action**

⯀ **Description de l’action**

⯀ **Public bénéficiaire**

 [ ]  Tout public

 [ ]  Homme [ ]  Femme

 [ ]  Nourrissons (0-2 ans) [ ]  Enfants (2-5 ans) [ ]  Enfants (6-9 ans)

 [ ]  Préadolescents (10-12 ans) [ ]  Adolescents (13-18 ans) [ ] Jeunes 16-25 ans

 [ ]  Adultes 18-55 ans [ ]  Personnes de plus de 55 ans

 [ ]  Professionnels de santé [ ]  Professionnels de l’éducation [ ]  Professionnels du social

 [ ]  Autre profession

 [ ]  Femmes enceintes [ ]  Parents [ ]  Patients

 [ ]  Personnes relais/pairs [ ]  Aidants [ ]  Personnes handicapées

 [ ]  Homosexuels [ ]  Habitants [ ]  Etudiants, apprentis

 [ ]  Personnes détenues [ ]  Gens du voyage [ ]  Personnes immigrées

[ ]  Personnes prostituées [ ]  Usagers de drogues [ ]  Personnes sans domicile fixe

[ ]  Chômeurs [ ]  Personnes en difficulté socio-économique

[ ]  Autre, préciser :

**Nombre approximatif de personnes touchées :**

⯀ **Partenaires**

**Votre action s’inscrit-elle dans un travail en réseau et avec quels partenaires ?**

**Modalités de cette coopération à détailler**

⯀ **Autres moyens mis en œuvre (humains, matériels…)***Préciser le nom et la qualité du (ou des) intervenant(s)*

⯀ **Zone géographique ou territoire de réalisation de l’action**

**Commune(s) de proximité
*Commune(s) où se déroule l’action***

**Lieu(x) de réalisation de l’action
*Lieu physique où se déroule l’action – MERCI DE LISTER LA TOTALITE DES LIEUX OU S’EST DEROULEE L’ACTION (nom de la structure + ville ; ex. Collège X de Pointe-Noire, quartier X Pointe-à-pitre, hôpital de X…)***

⯀ **Mise en œuvre**

 **Année de départ :**

 **Année de fin :**

 **Durée (en mois) :**

⯀ **Méthode d’évaluation et indicateurs choisis au regard des objectifs**

⯀ **Information complémentaire éventuelle**

**Budget prévisionnel de l’action**

***Le total des charges doit être égal au total des produits***

**Exercice 2018**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CHARGES** | **Montant** | **PRODUITS** | **Montant** |
| **60 – Achat** |  | **70 - Vente de produits finis, prestations de services,****marchandises** |  |
| Prestations de services |  |  |   |
| Achats matières et fournitures |  | **74- Subventions d’exploitation** |   |
| Autres fournitures |  | Etat |   |
|  |  | **ARS Guadeloupe Saint-Martin, Saint-Barthélémy** |  |
| **61 - Services extérieurs** |  |  |   |
| Locations |  | Région |   |
| Entretien et réparation |  |  |   |
| Assurance |  | Département(s) |   |
| Documentation |  |  |   |
|  |  |  |   |
| **62 - Autres services extérieurs** |   | Intercommunalité(s) |   |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires |  |  |   |
| Publicité, publication |  | Commune(s) |   |
| Déplacements, missions |  |  |   |
| Services bancaires, autres |  |  |   |
|  |  | Organismes sociaux (détailler) |   |
| **63 - Impôts et taxes** |   |  |   |
| Impôts et taxes sur rémunération |  |  |  |
| Autres impôts et taxes |  | Fonds européens |   |
|  |  | Agence de services et de paiement |   |
| **64- Charges de personnel** |   | Autres établissements publics |   |
| Rémunération des personnels |  | Aides privées |   |
| Charges sociales |   |  |   |
| Autres charges de personnel |   | **75 - Autres produits de gestion courante** |   |
| **65- Autres charges de gestion courante** |   | dont cotisations, dons manuels ou legs |   |
|  |  |  |  |
| **66- Charges financières** |   | **76 - Produits financiers** |   |
| **67- Charges exceptionnelles** |   | **77 - Produits exceptionnels** |   |
| **68- Dotation aux amortissements (provisions pour renouvellement)** |   | **78 – Reprises sur amortissements et provisions** |   |
| **TOTAL DES CHARGES** |   | **TOTAL DES PRODUITS** |   |
| **CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES** |
| **86 - Emplois des contributions volontaires****en nature** |   | **87 - Contributions volontaires en nature** |   |
| Secours en nature |   | Bénévolat |   |
| Mise à disposition gratuite de biens et service |  | Prestations en nature |  |
| Prestations |   | Dons en nature |   |
| Personnel bénévole |   |  |   |
| **TOTAL GENERAL** |   | **TOTAL GENERAL** |   |

 **La subvention de** **€ représente** **% du total des produits.**

**% du coût total de l’action**

⯀ **Nature et objet des postes de dépenses les plus significatifs**
*(expliciter ici les principaux postes de dépenses de l’action, ainsi que leur mode de calcul)*

⯀ **Est-il prévu une participation financière des bénéficiaires (ou public visé) de l’action ?**

⯀ **Pratiques tarifaires appliquées à l’action**
*(Gratuité, tarifs modulés, barème, prix unique…)*

⯀ **Règles de répartition des charges indirectes affectées à l’action subventionnée**
*(ex. : quote-part ou pourcentage des loyers, des salaires…)*

⯀ **Quelles sont les contributions volontaires[[4]](#footnote-4) en nature affectées à la réalisation du projet ou de l’action subventionnée ?**

⯀ **Autres observations sur le budget prévisionnel de l’opération**

**Déclarations sur l’honneur5**

***Le droit d’accès aux informations prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés s’exerce auprès du service ou de l’établissement auprès duquel vous déposez ce dossier.***

Je soussigné(e)

représentant(e) légal(e) de l’association

***Si le signataire n’est pas le représentant légal de l’association, joindre le pouvoir lui permettant d’engager celle-ci.***

**déclare :**

* que l’association est à jour de ses obligations sociales et fiscales (déclarations et paiements correspondants) ;
* exactes et sincères les informations du présent dossier, notamment relatives aux demandes de subvention déposées auprès d’autres financeurs publics ainsi que l’approbation du budget par les instances statutaires ;
* que l’association a perçu un montant total et cumulé d’aides publiques (subventions financières et en nature) sur les 3 derniers exercices6 :

 [ ]  inférieur ou égal à 200 000 €

 [ ]  supérieur à 200 000 €7

* demande une subvention de      €
* que cette subvention, si elle est accordée, sera versée au compte bancaire de l’association :

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom du titulaire du compte** |  |
| **Banque** |  |
| Domiciliation |  |
| N° IBAN |  |  |  |  |  |  |  |
| BIC |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fait à |  | le |  |

**Signature**

*5 Toute fausse déclaration est passible de peines d’emprisonnement et d’amendes prévues par les articles 441-6 et 441-7 du code pénal.*

*6 Conformément à la Décision 2012/21/UE de la Commission européenne du 20 décembre 2011 et au Règlement n°1407/2013 (UE) de la Commission du 18 décembre 2013 relatif à l’application des articles 107 et 108 du Traité sur le fonctionnement de l’Union européenne aux aides de minimis.*

*7 Le montant total cumulé d’aides publiques sur 3 ans ne conditionne pas l’attribution ou non d’une subvention. Cette attestation n’a pas d’autre objet que de permettre aux pouvoirs publics d’adapter le formalisme de leur éventuelle décision d’attribution.*

1. *Obligation notamment pour toute association qui reçoit annuellement plus de 153 000 € de dons ou de subventions, conformément à l’article L 612-4 du code du commerce ou au décret n° 2006-335 du 31 mars 2006* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Les ETP correspondent aux effectifs physiques pondérés par la quotité de travail. A titre d’exemple, un salarié en CDI dont la quotité de travail est de 80% sur toute l’année correspond à 0,8 ETPT, un salarié en CDD de 3 mois, travaillant à 80% correspond à 0,8x3/12 soit 0,2 ETPT. Les volontaires ne sont pas pris en compte* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Ne pas indiquer les centimes d’euros* [↑](#footnote-ref-3)
4. *Les « contributions volontaires » correspondent au bénévolat, aux mises à disposition gratuites de personnes ainsi que de biens meubles (matériel, véhicules, etc.) ou immeubles. Leur inscription en comptabilité n’est possible que si l’association dispose d’une information quantitative et valorisable sur ces contributions volontaires ainsi que de méthodes d’enregistrement fiables* [↑](#footnote-ref-4)