

**APPEL A PROJETS 2027**  
**DOSSIER DE CANDIDATURE**

**PORTEUR DE PROJET**

|                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>RAISON SOCIALE</b>                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>STATUT</b>                                                                   | <input type="checkbox"/> Association<br><input type="checkbox"/> Personne morale de droit privé à but lucratif ou non lucratif<br><input type="checkbox"/> Collectivité territoriale ou EP<br><input type="checkbox"/> Etablissement public autonome<br><input type="checkbox"/> autre (préciser) |
| <b>N° SIRET</b>                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>ADRESSE COMPLETE</b>                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>AUTRES COORDONNEES DE CONTACT DE LA STRUCTURE</b>                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>DUREE DE FINANCEMENT SOLLICITE</b>                                           | <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> 2 ans <input type="checkbox"/> 3 ans                                                                                                                                                                                                       |
| <b>RESPONSABLE LEGAL / PORTEUR DE PROJET</b>                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>NOM</b>                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>PRENOM</b>                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>FONCTION</b>                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>COORDONNEES TELEPHONIQUES</b>                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>ADRESSE(S) DE MESSAGERIE ELECTRONIQUE</b>                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>RESPONSABLE DE LA CONDUITE DU PROJET (SI DIFFERENT DU RESPONSABLE LEGAL)</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>NOM</b>                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>PRENOM</b>                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <b>FONCTION</b>                      |  |
| <b>COORDONNEES<br/>TELEPHONIQUES</b> |  |
| <b>ADRESSE(S) DE MESSAGERIE</b>      |  |

## CARACTERISTIQUES DU PROJET (1/3)

| IDENTITE DU PROJET         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INTITULE DU PROJET</b>  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>STATUT DE L'ACTION</b>  | <input type="checkbox"/> Nouvelle action<br><input type="checkbox"/> Renouvellement d'une action financée une précédente année par la CFPPA<br>Présence d'un bilan ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br><input type="checkbox"/> Action présentée une précédente année à la CFPPA mais non financée |
| <b>DESCRIPTIF SOMMAIRE</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

| CONCOURS CNSA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> AUTRES ACTIONS DE PREVENTION                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> FORFAIT AUTONOMIE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| AXES CNSA (COCHER)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> ACCES AUX EQUIPEMENTS ET AIDES TECHNIQUES INDIVIDUELLES<br><input type="checkbox"/> ACTIONS COLLECTIVES DE PREVENTION<br><input type="checkbox"/> PREVENTION PAR LES SAD<br><input type="checkbox"/> SOUTIEN AUX PROCHES AIDANTS<br><input type="checkbox"/> LUTTE CONTRE L'ISOLEMENT<br><input type="checkbox"/> FORFAIT AUTONOMIE |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| THEMATIQUES CNSA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| THEMATIQUES PRIORITAIRES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | AUTRES ACTIONS COLLECTIVES DE PREVENTION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> ACTIVITE PHYSIQUE<br><input type="checkbox"/> ALIMENTATION / NUTRITION<br><input type="checkbox"/> SANTE MENTALE<br><input type="checkbox"/> SANTE COGNITIVE<br><input type="checkbox"/> SANTE AUDITIVE<br><input type="checkbox"/> SANTE VISUELLE                                                                                  | <input type="checkbox"/> SOMMEIL<br><input type="checkbox"/> BIEN-ETRE, ESTIME DE SOI<br><input type="checkbox"/> SANTE BUCCO DENTAIRE<br><input type="checkbox"/> PREVENTION DEPRESSION, RISQUE SUICIDAIRE<br><input type="checkbox"/> LIEN SOCIAL<br><input type="checkbox"/> HABITAT / CADRE DE VIE<br><input type="checkbox"/> MOBILITE (dont sécurité routière)<br><input type="checkbox"/> ALIMENTATION / NUTRITION |

|                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> ACCES AUX DROITS<br><input type="checkbox"/> USAGE DU NUMERIQUE<br><input type="checkbox"/> PREPARATION A LA RETRAITE<br><input type="checkbox"/> AUTRES ACTIONS COLLECTIVES DE PREVEN |
| <b>ORIENTATIONS PLAN TRISANNUEL DE FINANCEMENT DE LA CREUSE</b>                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> AUTONOMIE A DOMICILE<br><input type="checkbox"/> LUTTE CONTRE L'ISOLEMENT ET OUVERTUI<br><input type="checkbox"/> PREVENTION DES CHUTES<br><input type="checkbox"/> PROCHES AIDANTS |                                                                                                                                                                                                                 |

### CARACTERISTIQUES DU PROJET (2/3)

| ELABORATION ET CONCEPTION DU PROJET                            |                                                              |                                   |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| DATE DU DIAGNOSTIC                                             |                                                              |                                   |
| DEMARCHE SUIVIE DE DIAGNOSTIC                                  |                                                              |                                   |
| APPEL A UN PRESTATAIRE POUR SA REALISATION                     | <input type="checkbox"/> OUI<br><input type="checkbox"/> NON | si oui, préciser :<br><div></div> |
| PARTICIPATION OU CONSULTATION DU PUBLIC CIBLE OU REPRESENTANTS | <input type="checkbox"/> OUI<br><input type="checkbox"/> NON | si oui, préciser :<br><div></div> |
| BESOINS IDENTIFIES                                             |                                                              |                                   |
| PROJET CONSTRUIT EN PARTENARIAT avec                           |                                                              |                                   |
| Association (s)                                                | <input type="checkbox"/> OUI<br><input type="checkbox"/> NON | Si oui, préciser :<br><div></div> |
| Collectivite (s)                                               | <input type="checkbox"/> OUI<br><input type="checkbox"/> NON | Si oui, préciser :<br><div></div> |

|                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Autre(s) acteurs                                                                   | <input type="checkbox"/> OUI<br><input type="checkbox"/> NON                                                                                                                                                           | Si oui, préciser :<br><div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> |
| <b>OBJECTIF PRINCIPAL DU PROJET (COMPLETER)</b>                                    |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                               |
|                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                               |
| <b>DESCRIPTIF DETAILLE DU PROJET ET DE SA MISE EN ŒUVRE AUPRES DU PUBLIC CIBLE</b> |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                               |
| DATE/PERIODE DE MISE EN ŒUVRE                                                      | FREQUENCE                                                                                                                                                                                                              |                                                                                               |
|                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                               |
| RESULTAT(S) ATTENDU (S)                                                            | INDICATEUR (S) DE RESULTAT                                                                                                                                                                                             |                                                                                               |
|                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                               |
| OUTILS ET MODES DE COMMUNICATION                                                   | GARANTIES DE REALISATION DE L'ACTION (présentiel, distanciel, mixte, règles sanitaires, accessibilité du public à l'action proposée, mesures prises en cas d'actions prévue pendant une période de fortes chaleurs...) |                                                                                               |
|                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                               |

### CARACTERISTIQUES DU PROJET (3/3)

| MODALITES D'EVALUATION : PROJET REALISE ET IMPACT SUR LE PUBLIC CIBLE |  |
|-----------------------------------------------------------------------|--|
| DEMARCHE D'EVALUATION PROPOSEE                                        |  |
| OUTIL(S) D'EVALUATION PROPOSE(S)                                      |  |

| TERRITOIRE(S) COUVERT(S)                                   |                                          |                                         |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|
| EPCI                                                       | CANTONS                                  |                                         |
| <input type="checkbox"/> Creuse Confluence                 | <input type="checkbox"/> Ahun            | <input type="checkbox"/> Felletin       |
| <input type="checkbox"/> Creuse Grand Sud                  | <input type="checkbox"/> Aubusson        | <input type="checkbox"/> Guéret 1       |
| <input type="checkbox"/> Creuse Sud-Ouest                  | <input type="checkbox"/> Auzances        | <input type="checkbox"/> Guéret 2       |
| <input type="checkbox"/> Marche et Combraille en Aquitaine | <input type="checkbox"/> Bonnat          | <input type="checkbox"/> Gouzon         |
| <input type="checkbox"/> Monts et Vallées Ouest Creuse     | <input type="checkbox"/> Bourganeuf      | <input type="checkbox"/> La Souterraine |
| <input type="checkbox"/> Portes de la Creuse en Marche     | <input type="checkbox"/> Boussac         | <input type="checkbox"/> Le Grand-Bourg |
| <input type="checkbox"/> Département Creuse                | <input type="checkbox"/> Dun-le-Palestel | <input type="checkbox"/> Saint-Vaury    |
|                                                            | <input type="checkbox"/> Evaux-les-Bains |                                         |

**COMMENTAIRES ET INFORMATIONS UTILES COMPLEMENTAIRES**

**PUBLIC CIBLE**

| NOMBRE TOTAL PERSONNES AGEES                      |              |                       |                     |                       |              |                       |                   |                       |       |
|---------------------------------------------------|--------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|--------------|-----------------------|-------------------|-----------------------|-------|
| AGE                                               | 60-69<br>ans | dont X<br>en<br>EHPAD | 70-<br>79ans        | dont X<br>en<br>EHPAD | 80-<br>89ans | dont X<br>en<br>EHPAD | 90 ans<br>et plus | dont X<br>en<br>EHPAD | Total |
| GIR 1 :                                           |              |                       |                     |                       |              |                       |                   |                       |       |
| GIR 2 :                                           |              |                       |                     |                       |              |                       |                   |                       |       |
| GIR 3 :                                           |              |                       |                     |                       |              |                       |                   |                       |       |
| GIR 4 :                                           |              |                       |                     |                       |              |                       |                   |                       |       |
| GIR 5 :                                           |              |                       |                     |                       |              |                       |                   |                       |       |
| GIR 6 :                                           |              |                       |                     |                       |              |                       |                   |                       |       |
| Total                                             |              |                       |                     |                       |              |                       |                   |                       |       |
| Types de besoins                                  |              |                       |                     |                       |              |                       |                   |                       |       |
| NOMBRE TOTAL PERSONNES HANDICAPEES VIEILLISSANTES |              |                       |                     |                       |              |                       |                   |                       |       |
| 60-69 ans                                         |              |                       |                     |                       |              |                       |                   |                       |       |
| 70-79ans                                          |              |                       |                     |                       |              |                       |                   |                       |       |
| 80-89ans                                          |              |                       |                     |                       |              |                       |                   |                       |       |
| 90 ans et plus                                    |              |                       |                     |                       |              |                       |                   |                       |       |
| TOTAL                                             |              |                       |                     |                       |              |                       |                   |                       |       |
| Types de besoins                                  |              |                       |                     |                       |              |                       |                   |                       |       |
| NOMBRE TOTAL DE PROCHES AIDANTS                   |              |                       |                     |                       |              |                       |                   |                       |       |
| CATEGORIE                                         | ENFANTS      | PARENTS               | PROCHES,<br>VOISINS | CONJOINTS             | TOTAL        |                       |                   |                       |       |
| Moins de 30 ans                                   |              |                       |                     |                       |              |                       |                   |                       |       |
| Entre 30 et 49<br>ans                             |              |                       |                     |                       |              |                       |                   |                       |       |
| Entre 50 et 59<br>ans                             |              |                       |                     |                       |              |                       |                   |                       |       |



|                    |  |  |  |  |  |
|--------------------|--|--|--|--|--|
| Entre 60 et 74 ans |  |  |  |  |  |
| 75 ans ou plus     |  |  |  |  |  |
| TOTAL              |  |  |  |  |  |

## FINANCEMENT (1/2)

| Financement du PROJET                                  |                 |                                |
|--------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------|
| Montant TOTAL DU PROJET                                |                 |                                |
| AUTOFINANCEMENT OU<br>COFINANCEMENT (S) MINIMUM<br>20% | Co-financeur(s) | Montant auto ou co-financement |
|                                                        |                 |                                |
|                                                        |                 |                                |
|                                                        |                 |                                |
|                                                        |                 |                                |
| MONTANT SUBVENTION CFPPA<br>DEMANDEE                   |                 |                                |

| FINANCEMENT(S) ANTERIEUR(S) DE LA STRUCTURE PAR LA CFPPA |                              |                                      |
|----------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|
| ANNEE                                                    | INTITULE(S) DU/DES PROJET(S) | MONTANT(S) SUBVENTION(S) ACCORDEE(S) |
| 2016                                                     |                              |                                      |
| 2017                                                     |                              |                                      |
| 2018                                                     |                              |                                      |
| 2019                                                     |                              |                                      |
| 2020                                                     |                              |                                      |
| 2021                                                     |                              |                                      |
| 2022                                                     |                              |                                      |
| 2023                                                     |                              |                                      |

|      |  |  |
|------|--|--|
| 2024 |  |  |
| 2025 |  |  |
| 2026 |  |  |

## FINANCEMENT (2/2)

| BUDGET PREVISIONNEL                           |         |                                                                               |         |
|-----------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------|---------|
| CHARGES                                       | Montant | PRODUITS                                                                      | Montant |
| CHARGES DIRECTES                              |         | RESSOURCES DIRECTES                                                           |         |
| <b>60 – Achats</b>                            |         | <b>70 – Vente de produits finis, de marchandises, prestations de services</b> |         |
| Prestations de services                       |         | <b>74- Subventions d'exploitation[2]</b>                                      |         |
| Achats matières et fournitures                |         | Etat : préciser le(s) ministère(s) sollicité(s)                               |         |
| Autres fournitures                            |         | • ARS                                                                         |         |
| <b>61 - Services extérieurs</b>               |         | • Préfecture                                                                  |         |
| Locations                                     |         | • Cohésion sociale – Jeunesse Sport                                           |         |
| Entretien et réparation                       |         | • Agriculture                                                                 |         |
| Assurance                                     |         | • Autres (à préciser)                                                         |         |
| Documentation                                 |         | Région(s) :                                                                   |         |
| <b>62 - Autres services extérieurs</b>        |         | - Conseil régional ...                                                        |         |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires    |         | Département(s) :                                                              |         |
| Frais de gestion                              |         | - Conseil Départemental...                                                    |         |
| Publicité, publication                        |         | Intercommunalité(s) : EPCI                                                    |         |
| Déplacements, missions                        |         | <b>Conférence des Financeurs</b>                                              |         |
| Frais postaux et téléphone                    |         | Commune(s) :                                                                  |         |
| <b>63 - Impôts et taxes</b>                   |         | - CCAS...                                                                     |         |
| Impôts et taxes sur rémunération,             |         | Organismes sociaux (détailler) :                                              |         |
| Autres impôts et taxes                        |         | - Régime Local d'Assurance Maladie                                            |         |
| <b>64- Charges de personnel</b>               |         | - CAF, CARSAT, CPAM, Mutualité...                                             |         |
| Rémunération des personnels                   |         | Fonds européens                                                               |         |
| Charges sociales                              |         | L'agence de services et de paiement (ex-CNASEA -emplois aidés)                |         |
| Autres charges de personnel                   |         | Autres établissements publics                                                 |         |
|                                               |         | Aides privées                                                                 |         |
| <b>65- Autres charges de gestion courante</b> |         | <b>75 - Autres produits de gestion courante</b>                               |         |
| <b>66- Charges financières</b>                |         | Dont cotisations, dons manuels ou legs                                        |         |
| <b>67- Charges exceptionnelles</b>            |         | <b>76 - Produits financiers</b>                                               |         |
|                                               |         | <b>77 - Produits exceptionnels</b>                                            |         |
| <b>68- Dotation aux amortissements</b>        |         | <b>78 – Reprises sur amortissements et provisions</b>                         |         |
| CHARGES INDIRECTES                            |         |                                                                               |         |

|                                                            |  |                                                 |  |
|------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------|--|
| Charges fixes de fonctionnement                            |  |                                                 |  |
| Frais financiers                                           |  | Ressources propres                              |  |
| Autres                                                     |  |                                                 |  |
| <b>TOTAL DES CHARGES</b>                                   |  | <b>TOTAL DES PRODUITS</b>                       |  |
| CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES                                  |  |                                                 |  |
| <b>86- Emplois des contributions volontaires en nature</b> |  | <b>87 - Contributions volontaires en nature</b> |  |
| 860 Secours en nature                                      |  | 870 Bénévolat                                   |  |
| 861 Mise à disposition gratuite de biens et prestations    |  | 871 Prestations en nature                       |  |
| 862 Prestations                                            |  |                                                 |  |
| 864 Personnel bénévole                                     |  | 875 Dons en nature                              |  |
| <b>TOTAL (total des charges + compte 86)</b>               |  | <b>TOTAL (total des produits + compte 87)</b>   |  |

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR**

*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 cette demande.*

Je soussigné(e), (nom et prénom)

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

déclare :

- ✓ que l'association est à jour de ses obligations administratives, comptables, sociales et fiscales (*déclarations et paiements correspondants*) ;
- ✓ exactes et sincères les informations du présent formulaire, notamment celles relatives aux demandes de subventions déposées auprès d'autres financeurs publics ;
- ✓ que l'association respecte les principes et valeurs de la Charte des engagements réciproques conclue le 14 février 2014 entre l'État, les associations d'élus territoriaux et le Mouvement associatif, ainsi que les déclinaisons de cette charte ;
- ✓ que l'association a perçu un montant total et cumulé d'aides publiques (*subventions financières -ou en numéraire- et en nature*) sur les trois derniers exercices (*dont l'exercice en cours*) :

☐ inférieur ou égal à 500 000 €

☐ supérieur à 500 000 €

- ✓ demander une subvention de  € à la Commission des Financeurs de la Creuse au titre du **Plan d'actions 2027 du programme coordonné de financement 2026-2028.**

- ✓ que cette subvention, si elle est accordée, sera versée au compte bancaire de l'association.

**=> Joindre un RIB à la présente demande**

Fait, le  à

Cachet de la structure

Et

Signature du responsable légal