**Annexe 2 – Formulaire-type de candidature**



APPEL À PROJETS (AAP) RELATIF AUX

**« Maisons sport-santé »**

DOSSIER À RENSEIGNER

**Nom du projet :**

# Identification de la structure support et de la Maison sport-santé

|  |
| --- |
| **Structure support de la future Maison Sport-Santé** |
| NOM de la structure |  |
| Statut juridique |  |
| SIRET/SIREN |  |
| Adresse postale  |  |
| Code postal – Ville  |  |
| Site internet (si existant) |  |
| Téléphone |  |
| Structure inscrite en géographie prioritaire : QPV (le nommer) – ZRR (la nommer)  |  |
| Activités principales réalisées |  |
| Représentant(e) légal(e) de la structure support |
| Nom et Prénom |  |
| Fonctions |  |
| Adresse mail |  |
| Numéro de téléphone |  |

|  |
| --- |
| **Future Maison Sport-Santé** |
| NOM du projet |  |
| Statut juridique |  |
| SIRET/SIREN |  |
| Adresse postale |  |
| Code postal – Ville |  |
| Site internet (si existant) |  |
| Numéro de téléphone |  |
| Territoire d’intervention |  |
| Structure inscrite en géographie prioritaire : QPV (le nommer) – ZRR (la nommer) |  |
| Représentant(e) légal(e) de la structure |
| Nom et Prénom |  |
| Fonctions  |  |
| Adresse mail |  |
| Numéro de téléphone  |  |
| Personne référente sur le dispositif  |
| Nom et Prénom |  |
| Fonctions  |  |
| Adresse mail |  |
| Numéro de téléphone  |  |

**Pièces à joindre en annexe :** Lettre d’intention du porteur du dispositif.

# Missions de la Maison sport-santé

## Préciser le ou les enjeux spécifiques à votre Maison :

**Objectif principal :**

**Objectifs secondaires :**

**Publics cibles :**

**Fonctionnement en réseau et ancrage territorial et institutionnel - partenariat(s) mis en place :** (établissements publics nationaux/régionaux/au niveau départemental/local, associations nationales/régionales/départementales/locales, agence du service civique, collectivités territoriales, etc…)

# Présentation détaillée du dispositif Maison sport-santé

**Description du dispositif :** (Dispositions techniques et pédagogiques mises en œuvre, modalités et organisation de l’accueil des personnes, modalités de mise en place du programme sport santé personnalisé, axes d’intervention particuliers, modalités de suivi, lieux de pratique, implication d’un réseau territorial, modalités de communication, liens avec d’autres programmes, etc.)

## Programme :

|  |
| --- |
| Objectifs Bref descriptif des actions liées et des parties prenantes |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Présentation du modèle économique :**

**Description de l’équipe porteuse du dispositif et des intervenants chargés de le mettre en œuvre** (qualifications et compétences des intervenants en particulier pour la dispensation de l’activité physique adaptée, modalités de respect d’autres critères de qualité et de sécurité prévus par le cahier des charges, etc.) :

**Description du pilotage du dispositif et état de la mise en œuvre :** (Planning envisagé, points d’étape, évolutions éventuelles de la gouvernance de la structure, coopérations prévues…)

## Systèmes d’information mis en place :

**Modalités de participation des usagers :**

### Modalités d’évaluation de l’action (Méthode d’évaluation et indicateurs choisis au regard des objectifs ci-dessus)

Notamment :

### D’un point de vue du bénéficiaire :

* + Nombre de pratiquants par condition physique (personnes en ALD, porteuses de maladie chronique) nombre d’habitants des zones QPV et ZRR pratiquant de l’AP par l’intermédiaire de la MSS, etc.) ;
	+ Fréquence de pratique de ces bénéficiaires (évolution au cours du temps et motifs des changements éventuels) et fidélisation ;
	+ Évolution de variables quantitatives et qualitatives en lien avec l’utilité sociale développée dans le projet.

### D’un point de vue scientifique :

* + Évaluation de la qualité des retours pour les différents publics ciblés ;
	+ Évaluation de l’impact sur le territoire des services proposés par la structure ;
	+ Évaluation des liens entre la structure et les clubs adhérents au réseau ;

### D’un point de vue économique :

* + Indicateurs financiers ;
	+ Niveau des partenariats.

# Budget prévisionnel du projet

* + Ce budget doit être établi en prenant en compte l’ensemble des coûts directs et indirects et l’ensemble des ressources affectées à l’action.
	+ Description du modèle économique (répartition des produits ; structure financière de l’activité, avantages, faiblesses, opportunités, menaces, …) ;
	+ Les cofinancements envisagés et/ou actés (préciser les différents partenaires éligibles, leur niveau de participation et la nature de leur participation) ;
	+ Nature et objet des postes de dépenses les plus significatifs (honoraires de prestataires, déplacements, salaires, locaux, coûts fixes, etc.) ;
	+ Règles de répartition des charges indirectes affectées à l’action subventionnée (exemple : quote-part des salaires, etc.) ;
	+ Quelles sont les contributions volontaires en nature affectées à la réalisation du projet ou de l’action subventionnée ?

# Budget prévisionnel

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CHARGES** | **Montant** | **PRODUITS** | **Montant** |
| CHARGES DIRECTES | RESSOURCES DIRECTES |
| 60 – Achats |  | 70 – Vente de produits finis, de marchandises, prestations de services |  |
| Prestations de services |  |  |  |
| Achats matières et fournitures |  | 74- Subventions d’exploitation |  |
| Autres fournitures |  | État : préciser le(s) ministère(s) sollicité(s) |  |
| 61 - Services extérieurs |  | - |  |
| Locations |  | - |  |
| Entretien et réparation |  | Région(s) : |  |
| Assurance |  | - |  |
| Documentation |  | Département(s) : |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 62 - Autres services extérieurs |  | - |  |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires |  | Intercommunalité(s) : EPCI12 |  |
| Publicité, publication |  | - |  |
| Déplacements, missions |  | Commune(s) : |  |
| Services bancaires, autres |  | - |  |
| 63 - Impôts et taxes |  | Organismes sociaux (détailler) : |  |
| Impôts et taxes sur rémunération, |  | - |  |
| Autres impôts et taxes |  | Fonds européens |  |
| 64- Charges de personnel |  | - |  |
| Rémunération des personnels |  | L’agence de services et de paiement (ex-CNASEA -emplois aidés) |  |
| Charges sociales |  | Autres établissements publics |  |
| Autres charges de personnel |  | Aides privées |  |
| 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 |  | 78 – Reprises sur amortissements et provisions |  |
| CHARGES INDIRECTES |  |  |
| Charges fixes de fonctionnement |  |  |  |
| Frais financiers |  |  |  |
| Autres |  |  |  |
| **TOTAL DES CHARGES** |  | **TOTAL DES PRODUITS** |  |
| La subvention de…………€ représente % du total des produits :(montant attribué/total des produits) x 100. |
| 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 prestations |  | Prestations en nature |  |
| Personnel bénévole |  | Dons en nature |  |
| **TOTAL** |  | **TOTAL** |  |

**Récapitulatif des pièces à joindre au dossier**

Vérifiez que votre dossier est bien complet. Seuls les dossiers complets seront examinés par le comité de programmation.

* + - Présent dossier de demande de subvention pour l’AAP
		- Lettre d’intention du porteur du projet
		- Statut régulièrement déclaré de la structure
		- Budget prévisionnel du projet
		- Devis détaillés (si travaux/coûts supplémentaires envisagés)
		- Planning prévisionnel des activités
		- Présentation des partenaires
		- RIB portant une adresse correspondant à celle du n° SIRET
		- SIRET (pour les associations)