***FICHE PROJET - Actions de prévention collectives en EHPAD***

*(Dupliquer autant de fiche projet que de besoin)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nouveau dossier**  **Renouvellement** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nom de porteur** | | | Cliquez ici pour taper du texte. | | | | | | | | | | | | |
| **Intitulé de l'action** | | | Cliquez ici pour taper du texte. | | | | | | | | | | | | |
| ***CADRAGE DU PROJET*** | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Cadre de l’action*** *(diagnostic, constats…)* | | | Cliquez ici pour taper du texte. | | | | | | | | | | | | |
| ***Thème de l'action*** | | | ***COCHER UNE SEULE CASE***  Troubles cognitifs  Lutte contre l’isolement et l’exclusion  Bien-être, estime de soi | | | | | | | | | | | | |
| ***Présentation de l’action*** *(en quelques lignes)* | | | Cliquez ici pour taper du texte. | | | | | | | | | | | | |
| ***Lieux / Territoires (par cantons)*** | | | | | | | | | | | | | | ***Commune(s) du lieu de l’action*** (*si connue(s))* | |
| Aureilhan  Bordères-sur-l'Echez  Les Coteaux  La Haute-Bigorre  Lourdes 1 et 2 | | | | Moyen-Adour  Neste, Aure et Louron  Ossun  Tarbes 1 ; 2 et 3  Vic en Bigorre | | Vallée de l'Arros et des Baïses  Vallée de la Barousse  Vallée des Gaves  Val d'Adour-Rustan- Madiranais | | | | | | | | Cliquez ici pour taper du texte. | |
|  | | | | |  | | | | |  | | |  | |  |
| ***Objectifs opérationnels  (précis ; concret ; évaluable)*** | | | | | | | | | | | | ***Indicateurs*** | | | |
| Cliquez ici pour taper du texte. | | | | | | | | | | | | Cliquez ici pour taper du texte. | | | |
| Cliquez ici pour taper du texte. | | | | | | | | | | | | Cliquez ici pour taper du texte. | | | |
| Cliquez ici pour taper du texte. | | | | | | | | | | | | Cliquez ici pour taper du texte. | | | |
| Cliquez ici pour taper du texte. | | | | | | | | | | | | Cliquez ici pour taper du texte. | | | |
| Cliquez ici pour taper du texte. | | | | | | | | | | | | Cliquez ici pour taper du texte. | | | |
| ***CONTENU DU PROJET*** | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Public*** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Profil :  ☐ Robuste ☐ Fragile ☐ Dépendant  Nombre de participant : Cliquez ici pour taper du texte. | | | | | | | | | | | | Niveau de dépendance :  ☐ Gir 1 à 4 ☐ Gir 5/6 ☐ Non giré | | | |
| ***Déroulé / format de l’action*** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ateliers  Réunion d’information/conférence | | | | | | | | | | | | Réunion d’information suivie d’ateliers | | | |
| Préciser :  Pour les réunions d’information / conférence le nombre des réunions programmées : Cliquez ici pour taper du texte. | | | | | | | Pour les ateliers :  Nombre total de séance : Cliquez ici pour taper du texte.  La durée et la fréquence des séances : Cliquez ici pour taper du texte.  Le nombre de participant/séance : Cliquez ici pour taper du texte.  Nombre de session d’atelier (par an) :Cliquez ici pour taper du texte. | | | | | | | | |
| ***Durée souhaité du projet*** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Annuel | | | | | | | | | Pluriannuel  2 ans  3 ans | | | | | | |
| ***Principales étapes et/ou calendrier (date de début - de fin)*** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cliquez ici pour taper du texte. | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Stratégie de mobilisation du public - communication utilisée Indiquez succinctement les supports de communication utilisés***  **Dans le cas de l’ouverture à des personnes non résidentes de l’EHPAD** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cliquez ici pour taper du texte. | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***LES MOYENS*** | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***RESSOURCES HUMAINES*** | ***Ressources internes*** | *Qualifications* | | | | | | *Rôles* | | | | | | | |
| Cliquez ici pour taper du texte. | | | | | | Cliquez ici pour taper du texte. | | | | | | | |
| Cliquez ici pour taper du texte. | | | | | | Cliquez ici pour taper du texte. | | | | | | | |
| Cliquez ici pour taper du texte. | | | | | | Cliquez ici pour taper du texte. | | | | | | | |
| Cliquez ici pour taper du texte. | | | | | | Cliquez ici pour taper du texte. | | | | | | | |
| ***Prestataires externes*** | *Noms / qualifications* | | | | | | *Rôles* | | | | | | | |
| Cliquez ici pour taper du texte. | | | | | | Cliquez ici pour taper du texte. | | | | | | | |
| Cliquez ici pour taper du texte. | | | | | | Cliquez ici pour taper du texte. | | | | | | | |
| Cliquez ici pour taper du texte. | | | | | | Cliquez ici pour taper du texte. | | | | | | | |
| Cliquez ici pour taper du texte. | | | | | | Cliquez ici pour taper du texte. | | | | | | | |
| **AUTRES PARTENAIRES MOBILISES** | *Noms* | | | | | | | | | | *Rôles* | | | | |
| Cliquez ici pour taper du texte. | | | | | | | | | | Cliquez ici pour taper du texte. | | | | |
| Cliquez ici pour taper du texte. | | | | | | | | | | Cliquez ici pour taper du texte. | | | | |
| Cliquez ici pour taper du texte. | | | | | | | | | | Cliquez ici pour taper du texte. | | | | |
| Cliquez ici pour taper du texte. | | | | | | | | | | Cliquez ici pour taper du texte. | | | | |
| ***Organisation matérielle nécessaire*** | | Cliquez ici pour taper du texte. | | | | | | | | | | | | | |
| ***Moyens de transports utilisés par les participants*** *(dans le cas de l’ouverture à des personnes non résidentes de l’EHPAD)* | | Moyen de transport personnel  Covoiturage  Transport public ☐ Transport mis en place pour l’action  ☐ Absence d’information | | | | | | | | | | | | | |
| ***LE BUDGET***  Se rapporter à l’annexe 1 du dossier de présentation pour compléter le budget  **Budget de l’année N**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **CHARGES** | **Montant** | | **PRODUITS** | **Montant demandé** | | **Total par poste** | **Demandé à la CFPPA** | | **60 – Achats** |  |  | **70 – Vente de produits finis, de marchandises, prestations de services** |  | | Prestations de services |  |  | Cliquez ici pour taper du texte. |  | | Achats matières et fournitures |  |  | **Cliquez ici pour taper du texte.** |  | | **61 - Services extérieurs** |  |  | **74- Subventions d’exploitation** |  | | Locations |  |  | Fonds européens |  | | Entretien et réparation |  |  | Région : |  | | Assurance |  |  | Intercommunalités : |  | | Documentation |  |  | Commune(s) : |  | | **62 - Autres services extérieurs** |  |  | **Département - CFPPA :** |  | | Rémunérations intermédiaires et honoraires |  |  |  |  | | Publicité, publication |  |  |  |  | | Déplacements, missions |  |  | Organismes sociaux (détailler) : |  | | Services bancaires, autres |  |  | -Cliquez ici pour taper du texte. |  | | **63 - Impôts et taxes** |  |  | -Cliquez ici pour taper du texte. |  | | Impôts et taxes sur rémunération |  |  | -Cliquez ici pour taper du texte. |  | | Autres impôts et taxes |  |  | -Cliquez ici pour taper du texte. |  | | **64- Charges de personnel** |  |  | L'agence de services et de paiement |  | | Personnels pour **l’animation** (salaires + charges) |  |  | Autres établissements publics |  | | Personnels pour **l’ingénierie** (salaires + charges) |  |  | 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** |  | | **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 prestations |  |  | Prestations en nature |  | | Personnel bénévole |  |  | Dons en nature |  | | **TOTAL** |  |  | **TOTAL** |  |  |  |  | | --- | --- | | Participation financière du public ? Oui  Non | Si oui, indiquer le montant : Cliquez ici pour taper du texte. | | Coût réel de l’action par personne : € |  | | ***Dans le cas d’une demande de financement pluriannuel*** | | | ***Montant demande CFPPA n+1 :***  **€** | ***Montant demande CFPPA n+2 : €*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Co-financement - Détail*** | ***Nom de l’organisme*** | | | | | | | | *Montant accordé et s’il n’est pas connu préciser la date du dépôt du dossier* | | | | | | |
| Cliquez ici pour taper du texte. | | | | | | | | Cliquez ici pour taper du texte. | | | | | | |
| Cliquez ici pour taper du texte. | | | | | | | | Cliquez ici pour taper du texte. | | | | | | |
| Cliquez ici pour taper du texte. | | | | | | | | Cliquez ici pour taper du texte. | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***LE SUIVI / LES SUITES*** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Outils de suivi proposés (questionnaire satisfaction….)*** | | Cliquez ici pour taper du texte. | | | | | | | | | | | | | |
| ***Suite(s) envisagée(s) au projet*** | | Cliquez ici pour taper du texte. | | | | | | | | | | | | | |
| ***COMMENTAIRES LIBRES*** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cliquez ici pour taper du texte. | | | | | | | | | | | | | | | |