**FORMULAIRE DE REPONSE**

**Appel à projets « Aller vers » les publics éloignés de la santé**

1. **Identité du demandeur**

**Nom de l'organisation :**

[Insérez ici le nom de votre organisation]

**Adresse :**

[Adresse complète]

**N° SIRET :**

**Représentant légal :**

**Référent du projet :**

* Nom/Prénom :
* Qualité :
* Téléphone :
* Email :

**Présentation succincte de l'organisation**

* **Date de création :** [Indiquez ici la date de création de l'organisation]
* **Mission et objectifs :** [Décrivez brièvement les objectifs de l'organisation]
* **Public ciblé :** [Exemple : jeunesse, habitants locaux, etc.]
1. **Présentation du projet**

**📌 Nom du projet** : [Titre du projet]

 **Diagnostic :** [Décrivez précisément le contexte dans lequel votre projet s’inscrit]

*Analyse de la situation extérieure, données, forces, faiblesses, freins*

🌍 **Territoire de réalisation**: [citer les communes/EPCI concernés]

*Doit concerner plusieurs communes, intercommunalités ou territoires prioritaires (ERBM, SAT)*

👥🎯 **Public cible** : [citer les publics prioritaires visés]

*Doit concerner des publics isolés géographiquement (ruralité, zones sous-dotées, QPV, …) et/ou isolés socialement (précarité, handicap, illettrisme, …)*

*Préciser les conditions de repérage*

**🎯 Objectifs** : [détailler les objectifs du projet]

*Doivent contribuer à réduire les inégalités de santé et/ou faciliter l’accès aux soins et droits*

 **Description :** [Décrivez **précisément** votre projet, ainsi que les modalités concrètes de mise en œuvre du projet]

*Les modalités doivent concourir à : Aller au domicile des bénéficiaires et/ou proposer une présence sur lieux de vie ou événements et adapter les façons de rencontrer les publics éloignés.*

 **Partenariat :** [Identification des principaux partenariats locaux possibles]

*Le partenariat doit décrire les relais identifier pour identifier, capter puis mobiliser des publics éloignés des questions de santé : collectivités locales, associations, acteurs locaux, médiateurs, …*

📊 **Suivi et résultats :** [Quantification et qualification des effets attendus]

*Descriptif des outils permettant une traçabilité des parcours (quantitatif) : nombre nombre de personnes aidées, accompagnements, résultats ; ainsi que les effets (qualitatif) : impacts attendus et capacité à diffuser l’action.*



**Calendrier :** [Indiquez les dates clés et la durée estimée]

*L’action doit se terminer au plus tard au 31.12.26*

1. **💶 Montant de la subvention demandée**
* **Montant sollicité :** [Montant en euros]

*Indiquer le montant en fonctionnement (salaires, prestations, …) et en investissement (achat de matériel, véhicule, …)*

*/!\ la demande ne peut dépasser 80 % du coût total du projet*

Demande en fonctionnement : €

Demande en investissement : €

* **Budget prévisionnel :** [Ajoutez en pièce jointe le tableau des dépenses prévues / indiquer icci les sources de financement]

/!\ la subvention ne peut représenter au maximum que 80 % des recettes, le porteur devra justifier un co-financement (autre subvention, aide privée, autofinancement, …)

Dépenses (en €) : voir tableau joint

Recettes sur le projet (en €)

Région :

Autre aide publique (préciser) :

Aide privée (préciser) :

Auto-financement :

**Date et signature** [Insérez ici la date et signez\*]

*\*Possibilité de signature électronique par le représentant légal*