# ARS_LOGOS_CMJN reunion-150dpi

**Dossier de candidature 2020**

**Appel à projets régional FLCA**

Partie 1 - Fiche identité du projet

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Titre du projet** |  | |
| **Structure(s) porteuse(s) du projet** |  | |
| **Structure bénéficiaire de la subvention**  ***(Dans le cas où le projet est co-porté par plusieurs associations)*** |  | |
| **Coordinateur du projet**  **(*Nom / prénom / mail / tel)*** |  | |
| **Montant de la subvention en 2020 demandée pour la totalité du projet (même s’il se déroule sur plusieurs années)** |  | |
| **Quel(s) axe(s) du Fonds Addictions cette priorité couvre-t-elle ? (*cocher)*** | Axe 1 : Protéger les jeunes et éviter ou retarder l’entrée dans la consommation de substances psychoactives | ☐ |
| Axe 2 : Aider les consommateurs de substances psychoactives à s’arrêter et réduire les risques et les dommages liés aux consommations | ☐ |
| Axe 3 : Amplifier certaines actions auprès de publics prioritaires dans une volonté de réduire les inégalités sociales de santé | ☐ |
| **Typologie de l’action *(cocher)*** | Nouvelle action ou programme d’actions | ☐ |
| Amplification d’action(s) existante(s) | ☐ |
| **Durée prévue du projet** |  | |

### 

### Partenaire(s) impliqué(s) dans la mise en œuvre du projet

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom de l’organisme** | **Nom du partenaire** | **Téléphone**  **Email** | **Fonction** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

### Résumé du projet

|  |
| --- |
| **Résumé du projet**  (Contexte, objectifs du projet et brève description des méthodes qui seront employées pour les atteindre, résultats attendus, etc.)  *(Maximum 2500 caractères espaces compris)* |
|  |

### Mots clefs

|  |  |
| --- | --- |
| **Mots clefs :** |  |

Partie 2 : Description du projet

### Justification du projet

|  |
| --- |
| **Décrire le contexte général**  (Besoins de santé identifiés, articulation avec l’existant, etc.)  (*Maximum ½ page)* |
|  |

|  |
| --- |
| **Décrire les études ou dispositifs qui concluent à l’efficacité de l’action (épidémiologie, actions ayant lieu dans d’autres pays, recherche …)**  (*Maximum ½ page)* |
|  |

### Objectifs du projet

|  |
| --- |
| **Objectif général** |
|  |

|  |
| --- |
| **Objectifs spécifiques**  Pour chaque objectif, décrire la ou les actions (= objectifs opérationnels) pour y arriver |
| **Objectif spécifiques n°1 et action(s)** |
|  |
| **Objectif spécifiques n°2 et action(s)** |
|  |
| **Objectif spécifiques n°3 et action(s)** |
|  |
| **Etc.** |
|  |

### Populations cibles

|  |
| --- |
| **Public(s) bénéficiaire(s)**  (Caractéristiques sociales, nombre, âge, sexe …)  *(Maximum 2000 caractères espaces compris)* |
|  |

### Modalités de réalisation du projet

|  |
| --- |
| **Description détaillée de la stratégie d’intervention**  (*Maximum 1 page)* |
|  |

|  |
| --- |
| **Description détaillée de la gouvernance / pilotage du projet (incluant les articulations régionales et nationales)**  (*Maximum ½ page)* |
|  |

|  |
| --- |
| **Description des moyens humains / structures sur lesquels s’appuie le projet**  (*Maximum ½ page)* |
|  |

|  |
| --- |
| **Description des moyens matériels nécessaires pour le projet**  (*Maximum ½ page)* |
|  |

|  |
| --- |
| **Résultats attendus et impacts visés**  (*Maximum 1 page)* |
|  |

|  |
| --- |
| **Livrables attendus pour chaque étape / objectif du projet (documents, rapports intermédiaires, outils réalisés, bilans annuels …)**  (*Maximum ½ page)* |
|  |

|  |
| --- |
| **Valorisation et perspectives du projet**   * **Après sa réalisation : quelle pérennisation / quelles perspectives pour le projet ?** * **En terme de communication (public, médias, etc.)**   (*Maximum 1 page)* |
|  |

### Calendrier et étapes clefs du projet

Adéquation du calendrier proposé au regard des objectifs du projet

|  |  |
| --- | --- |
| **Etapes** | **Description**  (*Maximum 1 page)* |
| **2020** |  |
| **2021** |  |
| **2022** |  |

### Evaluation du projet

Les modalités et moyens d’évaluation des projets doivent être décrits : préciser de manière précise les indicateurs de processus et de résultats, décrier la / les méthode(s) d’évaluation …

|  |
| --- |
| **Méthodologie d’évaluation**  (*Maximum 1 page)* |
|  |

### Budget prévisionnel et financement

### Budget demandé

Justifier le budget demandé (maximum 2000 caractères espaces compris)

Répartition et détail du budget demandé sur le fonds de lutte contre les addictions pour la mise en œuvre du projet.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Postes** | **Détails** | **Montants (en euros)** |
| ***Moyens humains***  *(à détailler)* |  |  |
| ***Moyens matériels***  *(à détailler)* |  |  |
| ***Communication***  *(à détailler)* |  |  |
| ***Evaluation***  *(à détailler)* |  |  |
| ***Autres postes***  *(à détailler)* |  |  |
| **Total du budget sur le fonds de lutte contre les addictions** | |  |
| **Total du budget du projet** | |  |

### Cofinancement(s) du projet

|  |
| --- |
| **Autres financements (demandés, obtenus, prévus)** |
|  |

**Préciser les montants et les noms des organismes financeurs**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom de l’organisme** | **Montant demandé** | **Montant obtenu** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Engagements et signatures**

|  |
| --- |
| **Nom de l’organisme bénéficiaire de la subvention :** |
| **Je, soussigné(e),**  ☐ **Représentant légal**  ☐ **Personne dûment habilitée**  *(Cette personne est soit le représentant légal de l’organisme, soit toute autre personne dûment habilitée et bénéficiant d’une délégation de pouvoir ou de signature établie par le représentant légal. En cas de délégation de pouvoir ou de signature, joindre la copie de délégation)*  Conformément aux critères d’éligibilité du cahier des charges permettant le financement d’actions régionales dans le cadre du fonds de lutte contre les addictions, certifie que l’organisme ………………… ……………………………………………………………………. n’a aucun lien avec l’industrie du tabac.  Date :  Cachet de l’organisme ET Signature |