



APPEL À PROJETS DISPOSITIF CULTURE ET LIEN SOCIAL

ANNEE 2017

|  |
| --- |
| **SECTEURS GEOGRAPHIQUES ET PUBLICS CIBLES :**   * **Territoire de la communauté de communes Comtal Lot Truyère : personnes handicapées** * **Territoire de la communauté de communes du Grand Villefranchois : familles** * **Territoire de la communauté de communes du Saint Affricain, Roquefort, Sept vallons : public en insertion** * **Territoire du syndicat mixte du Lévézou : personnes âgées** |

DÉCLARATION D’INTENTION

Nom du porteur de projet :

**PRESENTATION DU PORTEUR DE PROJET**

**ADRESSE DU SIEGE SOCIAL**:

……………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………

Code postal :….……………..

COMMUNE :………………………………………………………………………………………………

Téléphone :\_ \_/\_ \_/\_ \_/\_ \_/\_ \_ E-MAIL : ……………………………………………………………………………….

Site Internet : …………………………………………………………………………………………………………………………………

**ADRESSE DE CORRESPONDANCE** (si différente du siège social) :

Code postal :….……………. ..

COMMUNE :……………………………………………………….

Téléphone :\_ \_/\_ \_/\_ \_/\_ \_/\_ \_ E-MAIL : ……………………………………………………………………………….

Site Internet : …………………………………………………………………………………………………………..............

##### **IDENTIFICATION DU REPRESENTANT(E) LEGAL**

##### (président si différent ou autre personne désignée par les statuts)

Nom du Président (e) :……………………………………………………… Prénom : ………………………….………………………………………

Adresse ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Code postal :….……………………………..

COMMUNE :……………………………………………………….

Téléphone :\_ \_/\_ \_/\_ \_/\_ \_/\_ \_ E-MAIL : ……………………………………………………………………………

**IDENTIFICATION DE LA PERSONNE CHARGEE DU PROJET**

Nom, prénom :

Fonction au sein de l’organisme**:**

Téléphone portable :

Téléphone fixe :

Courriel :

Une instruction sera menée par les services départementaux en lien avec AVEYRON CULTURE – Mission Départementale. Si le projet remplit les critères départementaux, et s’il est retenu par le comité de pilotage (un candidat par territoire), il fera l’objet d’un accompagnement en vue de la finalisation d’un projet présenté en commission permanente du Conseil départemental. Après validation par le Département, il fera l’objet d’un conventionnement précisant les engagements des deux parties : le plan d’action, les acteurs et partenaires du projet, les publics ciblés, les modalités de versement de la subvention, le volet communication, les modes d’évaluation du projet et le contrôle de l’utilisation des crédits publics.

Les porteurs de projets retenus s’engagent à participer à l’accompagnement proposé par Aveyron Culture et les services du Département : accompagnement technique, méthodologie de projet, participation à des journées d’échanges…..

**Les dossiers devront respecter les modalités développées dans le cahier des charges téléchargeable ci-joint.**

**PRESENTATION DU PROJET**

**INTITULE DU PROJET :**

**OBJECTIFS :**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PUBLIC VISÉ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TERRITOIRE CONCERNE**

**TERRITOIRE D’INTERVENTION** (cochez la ou les cases vous correspondant)

🞏 Quartier 🞏 Commune

🞏 Canton 🞏 Communauté de communes

**IDENTIFICATION DES PARTENARIATS DE PROXIMITE MOBILISES POUR LA MISE EN PLACE DE L’ACTION**

|  |  |
| --- | --- |
| **Partenaires associés à la mise en œuvre de l’action** | **Modalités de formalisation du partenariat / Nature de l’intervention** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**MODALITES DE DEROULEMENT DE L’ACTION**

1. **Phasage et calendrier de l’action :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Etapes du projet** | **Période de réalisation** | **Lieu de déroulement** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Description de la méthode mise en œuvre**

**EVALUATION DE L’ACTION**

1. **Comment envisagez-vous d’évaluer les résultats de l’action ?**

**MODALITES DE SUIVI DE L’ACTION**

**Quel prolongement de l’action pourrait être envisagé ?**

**Comment assurez-vous le lien avec les partenaires ?**

**ESQUISSE DU BUDGET PRÉVISIONNEL DE L’ACTION**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **DEPENSES** | **Montants** | **RECETTES** | **Montants** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL DES CHARGES** | **€** | **TOTAL DES PRODUITS** | **€** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Procédure à suivre :**

**Dossier à retourner AVANT LE 15/06/2017 par courrier adressé au Président du Conseil départemental :**

**Monsieur le Président du Conseil départemental**

**Place Charles de Gaulle**

**BP 724**

**12 007 RODEZ Cedex**

**PIECES A JOINDRE À VOTRE DEMANDE**

**Pour être recevable, votre demande de subvention doit impérativement être accompagnée des pièces suivantes :**

**PIECES** **OBLIGATOIRES À FOURNIR POUR TOUTE DEMANDE**

* Le présent dossier dûment complété ;
* Rapport d’activités de l’année précédente du porteur de projets ;
* Budget annuel de la structure ;

En cas d’association candidate:

* Comptes annuels de l’association datés et signés par le-la Président-e et le-la Trésorier-ère ;

En cas d’association candidate, pour toute première demande :

* Récépissé de déclaration à la Préfecture ou Sous-Préfecture
* Statuts signés par le Président
* Composition du Conseil d’administration ou du Bureau avec nom et fonction des membres et coordonnées du Président.