**Conférence des Financeurs du Cantal**

Dossier de candidature 2025

**Cadre de réponse pour les AAP relatifs aux actions financées par la Conférence des Financeurs du Cantal**

pour la mise en œuvre d’actions de prévention de la perte d’autonomie destinées aux habitants du cantal âgés de 60 ans ou plus autonomes ou en perte d’autonomie

**AAP 3 - concernant les actions proposées par les EHPAD**

*Nom du Porteur de Projet :*

*Date de réponse*

|  |
| --- |
| **Cadre réservé à la Conférence** |
| Numéro de la fiche projet :  |  |

# IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE

Raison sociale : ……………………………………………………………………………………………………

Sigle : ……………………………………………………………………………………………………………….

Statut juridique : …………………………………………………………………………………………………...

Numéro SIRET / SIREN : ………………………………………………………………………………………...

Code NAF (APE) : ………………………………………………………………………………………………...

Téléphone : Courriel :

Adresse du siège social :

Code postal :

Commune :

*Adresse de l'antenne (si différente) :*

*Code postal :*

*Commune :*

Votre structure est-elle associée à une fédération ? oui non

Si "oui", nom de la Fédération : ………………………………………………………………………………….

**Identification du représentant légal**

Nom : Prénom :

Fonction : ………………………………………………………………………………………………………….

Téléphone : Courriel :

Adresse (si différente du siège social) : …………………………………………………………….

Code postal :

Commune :

# LA PERSONNE EN CHARGE DU DOSSIER (A contacter pour le suivi du dossier)

Nom : Prénom :

Fonction : .

Téléphone : Courriel :

Adresse (si différente du siège social) : .

Code postal :

Commune :

En cas d'absence personne à contacter (Nom et téléphone) : . …………………………………………………………….

 …………………………………………………………….

 …………………………………………………………….

**Intitulé de l’action**

|  |
| --- |
|  |

**Caractéristiques de l’action**

## Descriptif synthétique du contenu de l’action DONT LES OBJECTIFS CIBLES

|  |
| --- |
|  |

## Public ciblé

|  |
| --- |
| **Personnes ciblées par l’action** |
| Situation du public | * Bénéficiaires reconnus en perte d’autonomie (GIR 1 à 4)
* Bénéficiaires non reconnus en perte d’autonomie (GIR 5 à 6)
* Bénéficiaires autonomes
 |
| Tranches d’âge | **60 – 69 ans** | **70 – 79 ans** | **80 – 89 ans** | **Plus de 90 ans** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Type d’action** | **Thématique** | **priorités du programme de la Conférence** |
| **Actions prévues par la CNSA**  | * **Priorité 1 -** S’assurer de la couverture territoriale en matière de prévention et favoriser le partenariat
* **Priorité 2** – Lutter contre l’isolement et développer des actions de repérage des fragilités
* **Priorité 3 –** Poursuivre le développement des actions de prévention autour du bien vieillir global
* **Priorité 4 -** Favoriser les actions en faveur du développement des aides techniques
* **Priorité 5 -** Renforcer le suivi et l’évaluation des actions
 |
| * Atelier
* Forum
* Formation
* Information
* Soutien
* Conférence
* Repas/ temps convivial
* Autre : ………………..
 | **Un seul choix possible selon l’objectif principal*** Santé Globale, bien vieillir dont :
* Nutrition
* Mémoire
* Sommeil
* Activités physiques
* Prévention des chutes
* Bien-être/ estime de soi
* Santé bucco-dentaire
* Prévention de la dépression /du risque suicidaire
* Autres…………………………
* Actions de prévention collectives dont :
* Lien social
* Habitat et cadre de vie (dont sécurité domicile)
* Mobilité (dont Sécurité routière)
* Accès aux droits
* Usage du numérique
* Préparation à la retraite
* Autres actions collectives de prévention
 |

## Localisation du Projet

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Secteur géographique concerné** | **Ville(s)** | **canton(s)** |
| * Arrondissement de Mauriac
* Arrondissement de Saint-Flour
* Arrondissement d’Aurillac
 |  |  |

## Descriptif des moyens déployés

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Moyens humains :** | **Moyens matériels :** | **Moyens de techniques :** |
|  |  |  |

## Calendrier des actions

*Indiquer le calendrier prévisionnel de l’action ou des actions :*

|  |  |
| --- | --- |
| **L’action se déroule toute l’année (indiquer la récurrence) :** |   |
| **L’action se déroule à une date fixe :**  |  |
| **L’action se déroule à plusieurs dates fixes :**  |  |
| **Autre :**  |  |

## Communication (types de communication, modalités de transmission pour atteindre les publics ciblés…)

|  |
| --- |
|  |

## Indicateurs d’évaluation proposés pour le suivi de l’action

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Indicateurs d’évaluation** |
| **En matière de participation** |  |
| **En matière de satisfaction** |  |
| **En matière de réponses aux besoins** |  |

## Autres éléments que vous jugez nécessaires de porter à la connaissance des membres de la Conférence

|  |
| --- |
|  |

**Budget prévisionnel**

Merci d’identifier le budget **de chaque action** (atelier, conférence) et de faire apparaître pour chacune le détail des charges (frais ingénierie, coût intervenant extérieur, transport, communication...), ainsi que le montant sollicité auprès de la Conférence :

De plus, pour chaque action (ateliers, conférences), merci d’apporter les précisions ci-dessous :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom de l’action** | **Coût par action**  | **Localisation** | **Nombre et durée des séances** | **Nombre de personnes attendues** |
| **Exemples :***Nom atelier n°1* |  |  |  |  |
| *Nom Conférence* |  |  |  |  |
| *Nom atelier n°2* |  |  |  |  |
| **Total des coûts\***  |  **: ................... €** |  |  |  |

**\* Le total des actions doit correspondre au montant global sollicité auprès de la Conférence des Financeurs**