

# **AIDE AUX EHPAD POUR L'ACQUISITION DE MATÉRIEL EN FAVEUR DU BIEN VIEILLIR**



Appel à projet 2021

**Dossier de  
candidature**





## / FICHE D'IDENTIFICATION DU PORTEUR DE PROJET

Intitulé du projet :

<b>Nom de la structure</b> (association, organisme, collectivité)	
<b>Coordonnées</b>	Adresse :  Statut juridique : N° identification (SIREN, SIRET, INSEE, MSA...) :  N° et date d'enregistrement en Préfecture (pour les associations) :  Représentant légal habilité :  Téléphone : E-mail : Site Web :
<b>Interlocuteur du projet</b>	Nom : Fonction : Téléphone : E-mail :
<b>Date de dépôt du dossier :</b>	
<b>Territoire du projet</b> (préciser le territoire sur lequel l'action se déroule) :	
<b>Lieu et échelle géographique de l'action :</b>	
<b>Communauté de communes ou agglomération :</b>	
<b>Commune :</b>	<b>Autre périmètre intercommunal :</b>
<b>Canton :</b>	
<b>Public cible du projet :</b>	



## / FICHE DE PRÉSENTATION DU PROJET

**Contexte et enjeux** / *Descriptif en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges*

**Objectifs** / *Genèse du projet, besoins identifiés, stratégie de mobilisation du public ...*

### **Description de l'action**

- Outils, équipements proposés
- Plus-value attendue sur la qualité de vie et sur l'accompagnement des résidents
- Nombre de résidents concernés par le projet
- Personnel mobilisé, formation proposée...
- Modalités d'association du Conseil de la vie sociale

**Le partenariat** / *Joindre convention de partenariat éventuelle ou en cours de réflexion*

### **Les moyens**

Humains :

Matériels :

Budget prévisionnel : dépenses et recettes d'investissement (et de fonctionnement) en utilisant le cadre budgétaire fourni en annexe.

*Joindre le compte de résultats 2019 (N-2) et 2020 (N-1) et le budget prévisionnel 2021 de l'organisme porteur du projet.*

Calendrier prévisionnel et durée de l'action :

Communication / Méthode et support

Évaluation / Les outils proposés : enquêtes de satisfaction, réflexions en équipe animée par les professionnels...

Montant de la subvention d'investissement demandée : €

Autres organismes financeurs :

(merci de préciser les accords de financements déjà obtenus au regard de ce projet)

Date le :

Nom, Prénom :

*Signature de la personne habilitée à représenter la structure portant le projet*

Qualité :





## / BUDGET PRÉVISIONNEL D'INVESTISSEMENT – ANNÉE N (2021)

CHARGES		PRODUITS	
Compte	Montants	Compte	Montants
TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL

Date le :

Nom, Prénom :

*Signature de la personne habilitée à représenter la structure portant le projet*

Qualité :



## / BUDGET PRÉVISIONNEL DE FONCTIONNEMENT – ANNÉE N (2021)

CHARGES	Montant €	PRODUITS	Montant €
<b>60-Achats</b>		70- Prestations de service, vente de produits finis de marchandises	
Achats d'études et de prestations de services		Prestations de services	
Achats non stockés de matières et fournitures		Vente de marchandises	
Fournitures non stockables (eau, énergie)		Produits des activités annexes	
Fournitures et petits équipements			
Autres fournitures			
<b>61- Services extérieurs</b>		<b>74- Subventions de fonctionnement</b>	
Sous traitance générale		Département 79	
Locations		Conférence des financeurs	
Entretiens et réparations ( frais de maintenance)		État ( <i>précisez le(s) ministère(s) sollicité(s)</i> )	
Assurance		ARS	
Documentation		Région ( <i>Silver Economie</i> )	
Divers			
<b>62- Autres services extérieurs</b>		Département(s)	
Rémunérations intermédiaires et honoraires		Intercommunalité(s)	
Publicité, publication, communication			
Déplacements, missions		Commune(s)	
Frais postaux et de télécommunication			
Services bancaires		CARSAT	
<b>63- Impôts et taxes</b>		RSI	
Impôts et taxes sur rémunération		MSA	
Autres impôts et taxes		AGIRC, ARCCO	
<b>64- Charges de personnel</b>		CPAM	
Rémunérations du personnel		CAF	
Charges sociales du personnel		Fonds européens : indiquer quel programme	
Autres charges de personnel		Entreprises	
<b>65- Autres charges de gestion courante</b>		<b>75- Autres produits de gestion courante</b>	
<b>66- Charges financières</b>		<i>dont cotisations, dons ou legs</i>	
<b>67- Charges exceptionnelles</b>		<b>76- Produits financiers</b>	
<b>68 – Dotation aux amortissements (provisions pour renouvellement)</b>		<b>77-Produits exceptionnels</b>	
<b>86- Emplois des contributions volontaires en nature</b>		<b>87- Contributions volontaires en nature</b>	
Secours en nature		Bénévolat	
Mise à disposition gratuite de biens, services, prestations		Prestations en nature	
Personnel bénévole		Dons en nature	
<b>TOTAL DES CHARGES</b>		<b>TOTAL DES PRODUITS</b>	

Date le :

Nom, Prénom :

*Signature de la personne habilitée à représenter la structure portant le projet*

Qualité :





## / CERTIFICAT D'ENGAGEMENT

Je soussigné(e)

fonction

agissant en qualité de représentant(e) légal(e) ou déléguataire de l' EHPAD  
organisme porteur de projet désigné dans le  
présent dossier, ayant une qualité pour l'engager juridiquement, sollicite un financement du  
Département des Deux-Sèvres pour un montant de €, sur la base d'un coût total  
de € et pour la réalisation du projet

décrit dans le présent dossier de demande de financement.

J'atteste sur l'honneur :

- l'exactitude des renseignements indiqués dans le présent dossier ;
- la régularité de la situation fiscale et sociale de l'organisme porteur de projet ;
- ne pas faire l'objet d'une procédure de redressement ou de liquidation judiciaire.

J'ai pris connaissance des principales obligations liées à un financement du Département des Deux-Sèvres listées précédemment et m'engage à les respecter en cas d'octroi de la participation financière, et ce, à compter de la date de début de l'opération, ainsi que toutes les clauses de la convention attributive de l'aide du Département des Deux-Sèvres.

J'ai pris acte qu'à défaut, le service instructeur peut décider, dans les conditions fixées dans la convention attributive de l'aide du Département des Deux-Sèvres de mettre fin à la participation financière et exiger le versement total ou partiel des sommes déjà versées.

Date le :

Nom, Prénom :

*Signature de la personne habilitée à représenter la structure portant le projet*

Qualité :

# Département des Deux-Sèvres

Direction de l'autonomie  
74 rue Alsace Lorraine  
CS 58880  
79028 NIORT CEDEX  
Téléphone : 05 49 06 79 79

Mars 2021

