**Fiche projet 2025**

**Gestionnaire**

**Nom :**

**Type de Gestion :**

**Adresse :**

**EPCI**

**téléphone :**

**Adresse mail :**

**eQUIPEMENT CONCERNE PAR LA DEMANDE**

**Nom :**

**Adresse :**

**Année d’ouverture :**

**Nombre d’ETP :**

**Nombre de salariés :**

**Le projet :**

**Libellé du projet:**

**Référent du projet : Fonction :**

**Adresse mail :**

**Téléphone :**

**LA DESCRIPTION DE VOTRE PROJET**

**Résumé du projet en quelques mots :**

**Origine du projet et éléments de diagnostic :**

*Ajouter les éléments liés au contexte de votre territoire et identifiés lors de la rencontre territorialisée ou expériences ……*

**Objectifs généraux et opérationnels :**

**Le(s) public(s) ciblés :**

*Tranche d’âges, profils des familles….*

**LES CARACTERISTIQUES DU TERRITOIRE**

*Préciser si votre territoire se situe en Quartier Politique de la Ville, Quartier Cité Educative ou France ruralité….*

**Territoire d'intervention et lieu(x) de déroulement du projet :**

**Présentation et déroulement du projet :**

* *Modalités de mise en œuvre…*
* *Types de séances, d’ateliers…*
* *Nombre de séances envisagées et leur durée :*
* *Temps de préparation estimé :*
* *Nombre de participants envisagés :*
* *La tarification appliquée :*

**Date prévisionnelle de mise en place du projet :**

* *En année civile*

**Date prévisionnelle de fin du projet :**

**Résultats attendus :**

**Critères d'évaluation de l'impact du projet :**

**LES MOYENS HUMAINS DÉDIÉS À VOTRE PROJET**

**Nombre de salariés :**

**Quels professionnels de l’équipement sont mobilisés et le poste occupé au sein de l’équipement :** *Directeur, animateurs, référent familles, coordonnateur Jeunesse*

*Rappel : S’agissant pour les charges de personnel d’ores et déjà financées par une prestation de service (ALSH, Animation globale, Animation collectif familles, EAJE …), le porteur du projet doit faire apparaître dans les produits une valorisation de la Prestation de service concernée.*

*Sauf Si le projet génère une augmentation du temps de travail d’un salarié, auquel cas, le porteur devra être en mesure de justifier de l’augmentation du temps de travail en cas de contrôle. (Exemple : avenant au contrat de travail, récupération, paiement des heures supplémentaires affectées au projet)*

**Nombre d'ETP :**

**Nombre de bénévoles :**

**Est-il envisagé de procéder à du recrutement pour la mise en œuvre du projet ?:** *oui/non, quel profil est combien d’ETP ?*

**Est-il envisagé de Faire Appel à un prestataire :** *oui/ non, quel prestataire ?*

**Partenariat :**

* *Partenaires locaux associés ou envisagés*

**LE FINANCEMENT DE VOTRE PROJET**

**Durée de financement sollicité (4 ans maximum) :** *année civile*

 **Joindre le Budget Prévisionnel du projet :**

 *(POUR chaque année si pluriannuel)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fait à … *[à compléter] …*** | **Le *JJ / MM / 201A*,** |  |
| **Cachet et signature du représentant légal :**    **Les documents doivent êtres datés et signés puis transmis sur l’adresse suivante :**subvention-as@Caf76.caf.fr et Copie aux Conseiller technique territorial  |  |