**Annexe** **2**



Appel à projet

pour la prestation d’accompagnement sur l’amélioration de l’organisation de l’aide alimentaire dans le Morbihan

**NOM DE LA STRUCTURE** *(préciser)* :

Direction du développement social et de l’insertion
Service inclusion sociale et partenariats / Unité insertion

64, rue Anita Conti

CS 20514

56035 VANNES Cedex
pdi@morbihan.fr

**Coordonnées de la structure :**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nom de la structure*** |       |
| ***Statut juridique*** | [ ]  Association loi 1901 |
| [ ]  Fondation |
| [ ]  Acteurs publics ou parapublics |
| [ ]  Structures de l’économie sociale et solidaire |
| [ ]  Autre (à préciser) :       |
| ***Adresse*** |       |
| ***Numéro SIRET*** |       |
| ***Autres lieux de permanence***  |                 |
| ***Téléphone***  |       |
| ***Télécopie*** |       |
| ***Adresse mail*** |       |
| ***Site Internet*** | www.      |

*(Préciser)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Type d’agrément  | Délivré par | Date de fin d’agrément |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nom du Président-e****Adresse mail :* *Tel :* |                 |
| ***Nom du Directeur-trice****Adresse mail :* *Tel :*  |                 |
| ***Nom de la personne en charge du dossier & fonction*** *Adresse mail :**Tel :*  |                      |

***Présentation de la structure :***

*(Missions principales, nombre de salariés permanents en personnes et en ETP, etc.)*

**Description des modalités de mise en œuvre du projet :**

Vous décrirez la conduite du projet à partir des éléments suivants :

Etats des lieux attendus (moyens, qualité et niveau de service de l’aide alimentaire)

Identification des besoins (des différents acteurs, des publics et leur localisation)

Entretiens exploratoires avec les principaux financeurs

Entretiens ou la diffusion des questionnaires (y compris leur construction) avec les acteurs listés en annexe 1:

***Vous décrirez vos expériences permettant de démontrer les compétences attendues pour définir un niveau de service, accompagner et conseiller des acteurs, renforcer leurs coopérations et des exemples de stratégies de communication en direction du public.***

***Moyens humains mobilisés*** *:*

***Compléter le tableau ci-dessous impérativement***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom et Prénom** | **Fonction** | **Qualification (diplôme, formation)**  | **Compétences** | **Type de contrat***(CDD, CDI)* | **En ETP annuel***(1 ETP = 1820 heures annuelles)* | **Temps de travail consacré à l’action** |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|  **TOTAL ETP** |       |       |

***Moyens matériels mobilisés pour l’action*** *(locaux, modalités d’occupation et moyens matériels utilisés) :*

**Budget prévisionnel de la structure et de l’action :**

*Le budget détaillé est à fournir impérativement avec ce dossier de candidature. Il est attendu une prestation n’excédant pas un montant total* ***de 30 000 € TTC****.*

**Attestation sur l’honneur**

Cette fiche doit être remplie pour toutes les demandes (initiale ou renouvellement). Si le signataire n’est pas le représentant légal de l’association ou de la collectivité, merci de joindre le pouvoir lui permettant d’engager celle-ci.

Je soussigné(e),       *(nom et prénom)* représentant(e) légal(e) de :

[ ]  la collectivité,       *(nom de la collectivité) :*

* Certifie exactes et sincères les informations du présent dossier, notamment la mention de l’ensemble des demandes de financement introduites auprès d’autres partenaires publics.
* Demande un financement du département du Morbihan à hauteur de :       €.
* Précise que ce financement, s’il est accordé, devra être versé au compte bancaire ou postal de la collectivité (préciser informations du compte dans le cadre réservé ci-dessous).

[ ]  l’association,       *(nom de l’association) :*

* Certifie que l’association est régulièrement déclarée.
* Certifie que l’association est en règle au regard de l’ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements correspondants.
* Certifie exactes et sincères les informations du présent dossier, notamment la mention de l’ensemble des demandes de subventions introduites auprès d’autres financeurs publics ainsi que l’approbation du budget par les instances statutaires.
* Sollicite un financement du département du Morbihan à hauteur de :       €.
* Précise que ce financement, s’il est accordé, devra être versé au compte bancaire ou postal de l’association (préciser informations du compte dans le cadre réservé ci-dessous).

**Nom du titulaire du compte :**

**Banque ou centre :**

**Domiciliation :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Code Banque / Etablissement** | **Code guichet** | **Numéro de compte** | **Clé RIB / RIP** |
|       |       |       |       |

**Joindre impérativement un RIB ou un RIP**

Fait, le       à

 Signature et cachet

**Attention**

Toute fausse déclaration est passible de peine d’emprisonnement et d’amendes prévues par les articles 441-6 et 441-7 du code pénal. Le droit d’accès aux informations prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés s’exerce auprès du service ou de l’établissement auprès duquel vous avez déposé votre dossier.

**Pièces à fournir :**

Les dossiers incomplets ne seront pas pris en compte.

Ne pas oublier de joindre le budget.

**Merci de nous adresser le dossier de candidature complet par Megalis.**

**Les dossiers rédigés de manière manuscrite ne seront pas étudiés.**

Le prestataire, **association et collectivité**, transmettra avec sa proposition :

* Le CV de la ou des personnes(s) proposée(s) pour accomplir la mission, mentionnant notamment les qualifications et expériences professionnelles ;
* Les lettres d’engagements pour les partenariats et synergies engagés ;
* Un relevé d’identité bancaire ou postal ;
* Si le présent dossier n’est pas signé par le représentant légal de la structure, le pouvoir donné par ce dernier au signataire.

**En plus des documents indiqués ci-dessus, les associations** transmettront avec leur proposition :

* Les statuts régulièrement déclarés, en un seul exemplaire, accompagnés de la copie du récépissé de dépôt en préfecture ;
* La liste des personnes chargées de l’administration de l’association (composition du conseil, du bureau, …).
* Les derniers comptes annuels approuvés (bilan, compte de résultat et annexes) ;
* Le rapport du commissaire aux comptes pour les associations qui en ont désigné un, notamment celles qui ont reçu annuellement plus de 153 000 € de dons ou de subventions ;
* Le dernier rapport d’activité approuvé.

***Date et Signature****(Cachet et identité du signataire) :*

*Je certifie avoir les pouvoirs pour engager juridiquement ma structure* [ ]