ACTIVITE / PROJET N°………

INTITULE :…………………………………………………………………………………………….

*(Merci de remplir une fiche par action ou projet)*

Personne responsable de l’action :

Nom : ……………………………………………………………… Prénom : ……………………………………………………………..

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

Téléphone : …………………………………………………… Mail : ……………………………………………………………………..

1. **DESCRIPTION DE L’ACTION**

 Projet récurrent Projet nouveau Projet reporté (eu égard à la crise sanitaire de 2020-2021)

Date de début de l’action : ………………………… Date de fin de l’action : …………………………

Lieu(x) de réalisation : ………………………………………………………………………………………………….

Objectifs de l’action (3 objectifs maximum) :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Description de l’action :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Rayonnement de l’action :

 Locale Départementale Régionale Nationale

Moyens mis en œuvre :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Informations complémentaires :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. **BUDGET PREVISIONNEL DE L’ACTION**

Année ou exercice 2023

|  |
| --- |
| **BUDGET PREVISIONNEL DU PROJET / ACTION** |
| **CHARGES** | Somme en € | **PRODUITS** | Sommeen € |
|  |  |  |  |
| **TOTAL**  |  | **TOTAL**  |  |

Le montant de subvention sollicité auprès de la Communauté de Communes est de …………………… € soit ……………… % du budget total de l’action.

Sollicitez-vous d’autres subventions publiques pour cette action :

 Oui (précisez dans le tableau suivant) Non

|  |  |
| --- | --- |
| **ORGANISME** | **MONTANT SOLLICITE** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Une participation des bénéficiaires de l’action est-elle prévue ? Oui (précisez les montants)  Non

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. **IMPACT ESCOMPTE DE L’ACTION**

Le projet se réalise-t-il avec d’autres associations du territoire ?

 Oui (précisez lesquelles) : ………………………………………………………………………………………………………………… Non

Quel(s) public(s) ciblez-vous ?

 Jeunes enfants (0-3 ans) Enfants (4-11ans) Adolescents (12-18 ans) Adulte Familial

 Seniors Tout public

Combien de personnes souhaitez-vous attirer ? ………………………………………………………………………………..

Quels outils de communication souhaitez-vous mettre en place ?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. **BILAN DE L’ACTION** *(S’IL S’AGIT D’UNE ACTION RECURRENTE)*

Lieu(x) de réalisation : ………………………………………………………………………………………………………………………….

Quels objectifs aviez-vous fixé, ont-ils été atteints ou partiellement atteints ?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

|  |
| --- |
| **BUDGET REALISE DU PROJET / ACTION** |
| **CHARGES** | Somme en € | **PRODUITS** | Sommeen € |
|  |  |  |  |
| **TOTAL**  |  | **TOTAL**  |  |

Quelles sont les mises à disposition ?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Description | Durée de la mise à disposition | Est-ce une mise à disposition à titre gratuit ? |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Quels publics avez-vous touché ?

|  |  |
| --- | --- |
| **CATEGORIE** | NOMBRE (ou estimation en %) |
| Jeunes enfants (0 – 3 ans) |  |
| Enfants (4 – 11 ans) |  |
| Adolescents (12 – 18 ans) |  |
| Adultes (19 – 59 ans) |  |
| Seniors (60 ans et +) |  |

Les bénéficiaires ont-ils participé financièrement à l’action (Si oui, précisez les montants et les modalités) :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

L’action s’est-elle réalisée avec d’autres associations (Si oui, précisez lesquelles et leurs implications) :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….