



### MODÈLE DE FORMULAIRE DE DEMANDE EN LIGNE

Le Département de l'Isère, en sa qualité de chef de file de l'action sociale, préside l'instance collégiale de la Conférence des financeurs de la perte d'autonomie, qui doit permettre la mise en place d'une politique globale et cohérente de prévention de la perte d'autonomie.

Des orientations stratégiques ainsi qu'un plan d'actions correspondant sont inscrits au sein d'un programme pluriannuel coordonné. Le périmètre d'éligibilité des concours financiers disponibles a évolué depuis sa création, afin de développer et renforcer la prévention en établissement, et soutenir les actions en direction des proches aidants.

Ainsi, la Conférence des financeurs peut soutenir :

- des **actions collectives de prévention de la perte d'autonomie** en direction des :
  - personnes de 60 ans et plus vivant à domicile
  - résidents d'EHPAD et Petites Unités de Vie
- des actions visant à soutenir les actions collectives **d'accompagnement des proches aidants visant à informer, former ou apporter un soutien psychosocial**
- des actions collectives de formation des bénévoles dans la mesure où leur finalité est d'améliorer la qualité des actions destinées aux bénéficiaires

La page relative à la Conférence des financeurs est disponible ici : <https://www.isere.fr/conference-des-financeurs>

## Consignes de saisie

Le porteur du projet (particulier) ou le représentant légal de la structure doit effectuer la saisie ou celle-ci doit se faire en son nom (association, commune...).

**A NOTER : le courriel employé pour la création de ce compte est utilisé par les services du Département pour communiquer avec vous tout au long du traitement de votre demande.**

**Vous devez être vigilant à ce que la personne en charge du projet puisse être le destinataire des messages envoyés à cette adresse.**

Si un changement devait intervenir au sein de la structure au cours de l'année, veillez à transmettre les documents liés à ce changement (RIB, Présidence, adresse du siège social, raison sociale, etc.).

**Vous pourrez interrompre votre saisie à tout moment : celle-ci est sauvegardée en brouillon à l'aide des boutons « enregistrement » ou « suivant ». Vous pourrez retrouver votre saisie dans « suivre mes demandes d'aides » à partir de l'écran d'accueil.**

Tous les champs ayant une étoile rouge \* sont des informations à saisir obligatoirement.

## Consignes de navigation

Utiliser uniquement les boutons "**Précédent**" et "**Suivant**" du formulaire.

Ne pas utiliser les flèches du navigateur .

**Pour vous aider dans vos démarches, le Département de l'Isère vous accueille par téléphone au 04.76.00.38.38 du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00.**

Cet appel à projet s'adresse à toutes personnes morales, quel que soit leur statut : association, personne morale de droit public (collectivité territoriale, CCAS/CIAS...), personne morale de droit privé, EHPAD/PUV, SAD...

Les porteurs de projet doivent avoir une **bonne connaissance du tissu local** et des **acteurs du secteur gérontologique** (communes, CCAS, SAD, services du département, établissements, professionnels et structures de santé...).

Pour chaque projet, la demande de subvention doit être déposée par la structure bénéficiaire de l'action et non par le siège.

Lorsqu'un même projet concerne **plusieurs établissements**, la demande de subvention doit être déposée **par un seul établissement**, dûment désigné en accord avec les autres établissements concernés.

Les actions devront débiter **à partir de février 2025 et être réalisées au 31 décembre 2025.**

Le porteur de projet devra procéder à une **évaluation** de son action tout au long de son déroulement, afin de répondre à un **bilan final au 15 mars 2026**: retours quantitatifs (décompte de personnes ayant bénéficié des actions, critères sociodémographiques...) et retours qualitatifs. Des outils seront proposés par le service Coordination et gestion de projets.

Si le porteur a déjà bénéficié d'une subvention de la Conférence des financeurs auparavant, le projet déposé devra comporter des **actions nouvelles ou enrichies** (ouverture à de nouveaux bénéficiaires, déploiement sur des zones géographiques non couvertes, ajustements suite à des besoins exprimés...).

Nous vous invitons à consulter le cahier des charges détaillé comportant :

- les actions éligibles
- les actions non-éligibles
- le format des actions
- les dépenses éligibles
- les dépenses non-éligibles
- les critères de priorisation
- les critères de sélection
- le calendrier prévisionnel

Il est consultable sur <https://www.isere.fr/conference-des-financeurs>

## Axe et thématique de l'action

### Axe de l'action \*

### Informations complémentaires

Votre structure est-elle un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) ? \*

- Oui
- Non

### Réalisation du projet

Date prévisionnelle de début de l'action \*

Date prévisionnelle de fin de l'action \*

Calendrier prévisionnel de l'action (nombre total de séances, sujets des séances...) et périodicité (ex : 1 x mois, tous les mardis matins...) \*



Le projet sera-t-il réalisé dans un EHPAD ?

- Oui
- Non

Le projet sera-t-il réalisé dans une Petite Unité de Vie (PUV) ?

- Oui  Non

Nombre de séances prévues \*

séances

Votre action est-elle réalisée dans des locaux externes à ceux du porteur de projet ? \*

- Oui
- Non

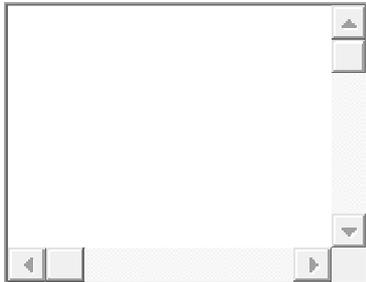
Description du projet

Résumé de l'action \*



**Merci de commencer votre phrase par "Mise en place de..."**

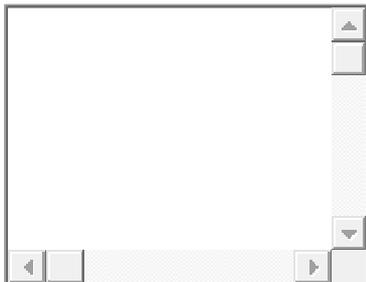
Besoins identifiés sur le(s) territoire(s) d'intervention \*



S'agit-il d'une nouvelle action ? \*

- Oui
- Non

Préciser l'intérêt de reconduire cette action \*



**(Ouverture à de nouveaux bénéficiaires, déploiement sur des zones géographiques non couvertes, ajustements suite à des besoins exprimés...)**

Préciser le modèle économique pensé pour pérenniser l'action au-delà du financement de la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie (CFPPA) \*

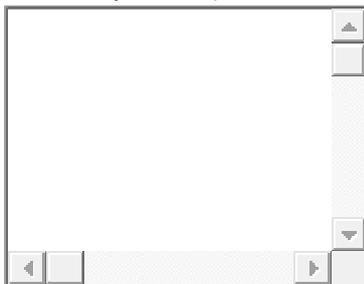
A rectangular text input field with a light gray border and a vertical scrollbar on the right side. The field is currently empty.

**Possibilité de joindre tout document permettant d'apprécier le modèle économique proposé pour pérenniser l'action au-delà du financement de la CFPPA dans l'écran des pièces à joindre / autre pièce**

Objectifs de l'action \*

A rectangular text input field with a light gray border and a vertical scrollbar on the right side. The field is currently empty.

Forme (atelier, conférence,..) et contenu de l'action \*

A rectangular text input field with a light gray border and a vertical scrollbar on the right side. The field is currently empty.

Ce projet est-il co-financé ? \*

- Oui
- Non

Partenariats hors prestataire(s)

Partenaires mobilisés \*

An empty table with a grid border and scrollbars on the right and bottom. The table is currently blank.

Moyens humains mobilisés

Est-il prévu l'intervention d'un prestataire externe ? \*

- Oui
- Non

**Si oui, des devis seront demandés dans les pièces à fournir.**

Moyens humains internes à la structure \*

An empty table with a grid border and scrollbars on the right and bottom. The table is currently blank.

**(Profil des intervenants, missions, nombre d'heures, coût(s) horaire(s), défraiement)**

Moyens humains externes à la structure : partenaires et prestations externalisées \*

An empty table with a grid border and scrollbars on the right and bottom. The table is currently blank.

**(Profil des intervenants, missions, nombre d'heures, coût(s) horaire(s), défraiement)**

Information sur le public visé par le projet

Nombre de bénéficiaires différents attendus \*

Typologie(s) du ou des public(s) visé(s) \*

Méthode de repérage des bénéficiaires (conférence d'information, questionnaire...) \*

Moyens de communication prévus \*

Est-il prévu une participation financière du public visé par le projet ? \*

- Oui
- Non

Evaluation du projet

Préciser les modalités d'évaluation (questionnaire de satisfaction,...) \*

Partage d'informations

J'accepte de partager mes coordonnées qui seront utilisées pour de la diffusion d'informations \*

- Oui
- Non

**Les données à caractère personnel saisies sur ce formulaire sont collectées par le département de l'Isère, responsable du traitement n°01.03.01 destiné à gérer les inscriptions à ses évènements (animations, réunions, ...).**

**Ces informations font l'objet d'un traitement informatique auquel vous consentez.**

**Ces informations sont utilisées par les services du Département de l'Isère chargés du dispositif.**

**Les données à caractère personnel sont rendues anonymes *2 ans après la date de l'évènement.***

**Conformément au Règlement Général de Protection des Données (RGPD) et à la loi informatique et libertés modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation ou d'opposition des informations qui vous concernent. Pour exercer ces droits, vous devez adresser votre demande, en justifiant de votre identité, par mail ([dpo@isere.fr](mailto:dpo@isere.fr)) ou par voie postale (Département de l'Isère, Délégue à la Protection des Données (DPO), CS 41096, 38022 Grenoble Cedex 1). En cas de non réponse dans les délais légaux, vous pourrez introduire une réclamation auprès de la CNIL (3 Place Fontenoy, TSA 80715, 75334 Paris cedex [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)).**