

**Dossier de candidature**

Actions collectives de prévention en faveur des personnes âgées de 60 ans et plus résidant en EHPAD

Dans le cadre de la

Commission des financeurs de la prévention de la perte d’autonomie du Gers (CFPPA)

DATE ET HEURE LIMITE DE REMISE DES PROJETS :

03 novembre 2025 à 17 heures

sur l’adresse mail de la CFPPA du Département du Gers :

[conferencefinanceursppa**@**gers.fr](mailto:conferencefinanceursppa@gers.fr)

Pour toute action, il est demandé au candidat de donner tous les arguments ou renseignements qui peuvent montrer la validité du projet. Il peut également être joint, au besoin, un descriptif plus détaillé de l’action envisagée dans une note à part. Cependant, cette note complémentaire ne dispense pas de la rédaction de la description synthétique de l’action ci-après.

|  |
| --- |
| IDENTIFICATION DU PORTEUR DE PROJET |

|  |
| --- |
| 1. Présentation du candidat |

Identification

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Sigle |  |
| Statut juridique |  |
| N° SIRET |  |
| Activités principales réalisées |  |
| Adresse du siège social |  |
| Téléphone / courriel |  |

|  |
| --- |
| 1. Identification du représentant légal et de la personne chargée du dossier |

Identification du représentant légal

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| Fonction |  |
| Téléphone / courriel |  |

Identification de la personne chargée du dossier (référent)

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| Fonction |  |
| Téléphone / courriel |  |

Nom, Prénom du destinataire et adresse postale de correspondance

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| Adresse |  |

Coordonnée du référent à contacter pour inscription à l’action

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| Téléphone / courriel |  |

|  |
| --- |
| **DESCRIPTION DU PROJET** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom de l’action : | | |
| Axe 3 : Garantir le capital autonomie des séniors en poursuivant le développement des actions collectives de prévention.  Thématique de l’action (un seul choix possible) :  Activités physiques adaptées / prévention des chutes  Alimentation  Santé cognitive  Santé visuelle  Santé auditive | | |
| Historique des subventions accordées : | | |
| Avez-vous déjà bénéficié d’une subvention CFPPA ? | Oui | Non |
| Si oui, en quelle année et pour quel projet ? | | |
| Contexte motivant le projet, objectifs et résultats attendus : | | |
| Moyens mis en œuvre pour identifier les besoins et repérer les risques de perte d’autonomie : | | |
| Description quantitative de l’action :  Nombre d’ateliers prévus (1) :  Nombre de séances par atelier (2) :  Durée d’une séance (3) :  Nombre total de séances sur l’ensemble du projet (4) :  Nombre de bénéficiaires (5) prévisionnels par atelier (6) :  Nombre total de bénéficiaires sur l’ensemble du projet (7):  *Exemple : (1) trois ateliers d’APA prévus (2) chaque atelier compte dix séances (3) d’une heure chacune (4) soit un total de trente séances sur l’ensemble du projet (5) Un bénéficiaire est une personne physique qui participe à l’ensemble des séances (différent du participant) (6) chaque atelier accueillera dix bénéficiaires (7) qui participeront à l’ensemble des séances, le projet aura donc un total de trente bénéficiaires.* | | |
| **Contenu :** type d’action réalisée (ateliers, forum, conférences…)  Description du contenu de l’action, thématiques abordées, supports utilisés… | | |
| Méthodologie de la réalisation de l’action : (Expliquer les étapes de réalisation du projet). | | |
| EHPAD concerné : | | |
| Date de mise en œuvre et durée de l’action : | | |
| Demande de pluriannualité : | Oui | Non |
| (Joindre un calendrier prévisionnel des différentes étapes).  Démontrer en quoi une pluriannualité de financement est pertinente pour le développement de votre projet. | | |
| Moyens humains et matériels mobilisés (joindre les devis) : (Expliciter les charges portées dans le budget prévisionnel). | | |
| Qualification des animateurs de l’action (rappel : Les actions de prévention menées par les personnels de l’EHPAD ne sont pas financées par la CFPPA) : Préciser le niveau de qualification des animateurs de l’action (joindre les diplômes et/ou attestations de formation). | | |
| Méthodologie d’évaluation pour évaluer le projet par rapport aux résultats attendus : Préciser les indicateurs qualitatifs et quantitatifs d’évaluation de l’action, les outils d’évaluation utilisés (en dehors de ceux fournis par la CFPPA) : Réalisation, résultats, impacts sur les bénéficiaires à 3, 6 mois après l’action. | | |
| Cofinancement du projet : (Préciser l’organisme du cofinanceur). | | |
| Coût total de l’action : (Moyens humains + matériels).  Joindre devis.  **Montant demandé à la CFPPA :** | | |
| Note complémentaire jointe (4 pages maximum). | Oui | Non |

|  |
| --- |
| **DECLARATION SUR L’HONNEUR** |

|  |
| --- |
| *Si le signataire n’est pas le représentant statutaire ou légal de la structure, joindre le pouvoir ou mandat (portant les 2 signatures – celle du représentant légal et de celle de la personne qui va le représenter) lui permettant d’engager celle-ci.* |

Je soussigné(e) (Nom et Prénom) :

**Représentant(e) légal(e) de l’organisme :**

* Certifie que l’organisme est régulièrement déclaré ;
* Certifie que l’organisme est en règle au regard de l’ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements correspondants ;
* Que les données personnelles collectées dans le cadre de cet appel à projet sont protégées conformément à la réglementation en vigueur ;
* Certifie exactes et sincères les informations du présent dossier, notamment la mention de l’ensemble des demandes de subventions déposées auprès d’autres financeurs publics ainsi que l’approbation du budget par les instances statutaires ;
* Demande une subvention de : € au titre de l’année 2026 ;
* Précise que cette subvention, si elle est accordée, devra être versée au compte bancaire de l’organisme : joindre un RIB ;
* Si l’organisme est une association, déclare qu’elle a perçu un montant total et cumulé d’aides publiques (subventions financières ou en numéraire et en nature) sur les trois derniers exercices (dont l’exercice en cours) :

Inférieur ou égal à 500 000 € ;

Supérieur à 500 000 €.

* Respecter les dates d’éligibilité des dépenses prévues dans la convention portant attribution de la subvention de la CFPPA du Gers ;
* Informer la Commission de l’avancement ou de l’abandon du projet et ne pas modifier le contenu du projet, le lieu de réalisation de l’action ou le plan de financement sauf accord de la Commission ;
* Donner suite à toute demande de la Commission aux fins d’obtenir les pièces ou informations relatives au conventionnement ou à la liquidation de la subvention ;
* Remettre à la Commission dès son établissement le calendrier exact de l’action avec les lieux précis de l’action ;
* Remettre à la Commission les bilans intermédiaires et les bilans qualitatifs, quantitatifs et financiers finalisés selon les modèles transmis aux dates prévues par la convention. A l’appui de ces bilans, le porteur communiquera en pièces jointes les décisions des cofinanceurs publics qui n’auraient pas été produites antérieurement ainsi que les factures et pièces comptables et valeur probante équivalente justifiant des dépenses déclarées aux bilans comptable finaux ;
* Déclarer des dépenses effectivement encourues, c’est-à-dire correspondant à des paiements exécutés et justifiés par des pièces de dépenses acquittées (facture avec mention portée par le fournisseur, fiches de paie, attestation pour les dépenses internes…) ou des pièces de valeur probante équivalente ;
* Conserver les pièces justificatives jusqu’à la date limite à laquelle sont susceptibles d’intervenir les contrôles soit : 3 ans après la date de fin de la convention ;
* Procéder au reversement partiel ou total des sommes versées, exigé par l’autorité de gestion en cas de non-respect des obligations ci-dessus et notamment, de refus des contrôles, de la non-exécution totale ou partielle de l’opération, de la modification du plan de financement sans autorisation préalable ou de l’utilisation des fonds non conformes à l’objet ;
* Le porteur de projet s’engage à mentionner la participation de la CFPPA sur tout support de communication (qu’il communiquera pour validation) et dans tous ses échanges avec les médias.

|  |  |
| --- | --- |
| Fait, le | À |
| Signature | |
| **Autorisation de la direction de l’EHPAD pour l’intervention du porteur dans l’établissement** | |

Je soussigné(e) (Nom, Prénom et qualité) :

Directrice / Directeur de l’EHPAD :

donne accord pour la réalisation au sein de l’établissement désigné ci-dessus

de l’action

portée par (Nom, prénom et qualité du porteur)

|  |  |
| --- | --- |
| Fait, le | À |
| Signature | |

|  |
| --- |
| **Attestation de la direction de l’EHPAD pour les projets portant sur la thématique  Activité physique adaptée /prévention des chutes** |

Je soussigné(e) (Nom, Prénom et qualité) :

Directrice / Directeur de l’EHPAD :

Atteste que l’EHPAD

ne dispose pas de temps d’éducateur en activité physique.

|  |  |
| --- | --- |
| Fait, le | À |
| Signature | |
| **Attestation de la direction de l’EHPAD pour les projets portant sur la thématique Nutrition** | |

Je soussigné(e) (Nom, Prénom et qualité) :

Directrice / Directeur de l’EHPAD :

Atteste que l’EHPAD

ne dispose pas de temps de nutritionniste.

|  |  |
| --- | --- |
| Fait, le | À |
| Signature | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **COMMISSION DES FINANCEURS DU GERS** | | | | |
| Budget1 du projet | | | | |
| Projet : Porteur : | | | | |
| *Année 2026* | | | | |
| **CHARGES** | **Montant** | **PRODUITS** | | **Montant** |
| **CHARGES DIRECTES** |  | **RESSOURCES DIRECTES** | |  |
| **60- Achats (à préciser dans le dossier)** |  | **70- Vente de produits finis, de marchandises, prestations de services** | |  |
| Achats matières et fournitures |  | **73- Dotations et produits de tarification** | |  |
| Autres fournitures |  | **74- Subventions d'exploitation2** | |  |
|  |  | Etat : préciser le (s) ministère (s), directions ou services déconcentrés sollicités | |  |
| **61- Services extérieurs (à préciser dans le dossier)** |  |  | |  |
| Location |  |  | |  |
| Entretien et réparation |  |  | |  |
| Assurance |  | Conseil Régional : | |  |
| Documentation |  |  | |  |
| **62- Autres services extérieurs (à préciser dans le dossier)** |  | Conseil Départemental : | |  |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires |  | CFPPA : | |  |
| Publicité, publication |  |  | |  |
| Déplacements, missions |  | Communes, communautés de communes ou d'agglomération : | |  |
| Services bancaires, autres |  |  | |  |
| **63- Impôts et taxes** |  |  | |  |
| Impôts et taxes sur rémunération |  |  | |  |
| Autres impôts et taxes |  | Organismes sociaux (CFA, etc. à détailler) : | |  |
| **64- Charges de personnel (celles liées à l’action, à préciser dans le dossier)** |  | Fonds européens (FSE, FEDER, etc.) : | |  |
| Rémunération des personnels |  | L'agence de services et de paiement (emplois aidés) | |  |
| Charges sociales |  | Aides privées (fondation) | |  |
| Autres charges de personnel |  | Autres établissements publics | |  |
| **65- Autres charges de gestion courante** |  | **75- Autres produits de gestion courante** | |  |
|  |  | 756- Cotisations | |  |
|  |  | 758- Dons manuels - Mécénat | |  |
| **66- Charges financières** |  | **76- Produits financiers** | |  |
| **67- Charges exceptionnelles** |  | **77- Produits exceptionnels** | |  |
| **68- Dotation aux amortissements, provisions et engagement à réaliser sur ressources affectées** |  | **78- Reprises sur amortissements et provisions** | |  |
| **69- Impôts sur les bénéfices (IS) ; Participation des salariés** |  | **79- Transfert de charges** | |  |
| **CHARGES INDIRECTES REPARTIES AFFECTEES AU PROJET** | | **RESSOURCES PROPRES AFFECTEES AU PROJET** | | |
| **Charges fixes de fonctionnement** |  |  |  | |
| **Frais financiers** |  |  |  | |
| **Autres** |  |  |  | |
| **TOTAL DES CHARGES** |  | **TOTAL DES PRODUITS** |  | |
| **Excédent prévisionnel (bénéfice)** |  | **Insuffisance prévisionnelle (déficit)** |  | |
| **CONTRIBUTIONS VOLONTAIRE EN NATURE3** | | | | |
| **86- Emplois des contributions volontaire en nature** |  | **87- Contributions volontaires en nature** |  | |
| 860- Secours en nature |  | 870- Bénévolat |  | |
| 861- Mise à disposition gratuite de biens et services |  | 871- Prestations en nature |  | |
| 862- Prestations |  |  |  | |
| 864- Personnel bénévole |  | 875- Dons en nature |  | |
| **TOTAL** |  | **TOTAL** |  | |
| **La subvention sollicitée de ……………..  €, objet de la demande représente ……… % du total des produits du projet** | | | | |
| (Montant sollicité/total du budget) x 100 | | | | |
| 1Ne pas indiquer les centimes d'euros | | | | |
| 2L'attention du demandeur est appelée sur le fait que les indications sur les financements demandés auprès d'autres financeurs publics valent déclaration sur l'honneur et tiennent lieu de justificatifs | | | | |
| 3Voir explications et conditions d'utilisation dans la notice (Cerfa n°1256 05) | | | | |

|  |
| --- |
| PIECES A JOINDRE |

**Si le porteur sollicite le financement de plusieurs projets, il devra fournir, pour chaque projet, un dossier de candidature, une déclaration sur l’honneur, le budget avec devis correspondants.**

Pour les thématiques « Activités physique adaptée/prévention des chutes » ou « Nutrition » : attestation sur l’honneur signée par la Direction de l’EHPAD certifiant ne pas disposer **de temps d’éducateur en activité physique ou de nutritionniste** ;

**Si le porteur est un EHPAD**

Dossier de candidature renseigné dans son intégralité ;

Déclaration sur l’honneur signée ;

Budget du projet (joindre devis) ;

Attestation d’assurance couvrant les activités ;

Relevé d’identité bancaire avec code IBAN.

**Si le porteur n’est pas l’EHPAD, les pièces complémentaires ci-dessous sont à fournir :**

Accord écrit du directeur de l’établissement ;

Numéro SIRET actualisé ;

Comptes annuels certifiés du dernier exercice comptable : compte de résultat et bilan arrêtés au 31 décembre de l’année précédant la demande.

Pour les associations :

Publication au Journal officiel (JO) ;

Les statuts actualisés régulièrement déclarés ;

La liste des personnes chargées de l’administration de l’association régulièrement déclarée (composition du conseil, du bureau…) ;

Le contrat d’engagement républicain signé par le Président de l’association (repères et contrat fournis dans les pièces de l’appel à projet).

Pour les entreprises

Extrait K-bis.

|  |
| --- |
| ENVOI DU DOSSIER |

Les dossiers doivent être remis à compter de la date de publication du présent appel à initiatives, soit du 19 septembre 2025 et jusqu’au 03 novembre 2025 à 17h00.

Le dossier de candidature dûment complété est à remettre aux services du Département du Gers par courriel sur l’adresse mail de la CFPPA du Gers :

[conferencefinanceursppa@gers.fr](mailto:conferencefinanceursppa@gers.fr)

L’objet du message devra être renseigné comme suit : « Candidature appel à projets EHPAD 2026/CFPPA 32 ».

|  |
| --- |
| CONTACT |

Département du Gers – Direction Générale Adjointe Solidarité

DPA / Service Information et Coordination de l’Autonomie

Marie-Claude GRUET : Tél : 05.62.67.42.62 / 40.93.

Courriel : [conferencefinanceursppa@gers.fr](mailto:conferencefinanceursppa@gers.fr)