****

**Dossier de candidature**

**LOT 2 : Le soutien à la parentalité**

**1. IDENTIFICATION ET PRÉSENTATION DU PORTEUR DE PROJET**

Nom :

Sigle :

Numéro Siret :

Adresse du siège social :

Code postal : Commune :

Téléphone : Courriel :

Site internet :

Adresse de correspondance, si différente du siège :

**Identification du représentant légal** (président ou autre personne désignée par les statuts)

Nom, Prénom :

Fonction :

Téléphone : Courriel :

**Identification de la personne chargée du présent dossier de subvention**

Nom, Prénom :

Fonction :

Téléphone : Courriel :

**A quel réseau, union, fédération est affiliée votre structure** : (indiquer le nom complet, ne pas utiliser de sigle, plusieurs réponses possibles) :

**Moyens humains au 31 décembre de l'année écoulée**

Nombre total de salariés :

Nombre de salariés en équivalent temps plein travaillé (ETPT) :

Nombre de bénévoles (pour les associations) :

**Missions de votre structure**

**Étendue de l’action sur le territoire de la Dordogne au regard d’éléments de diagnostic**

**2- BUDGET PRÉVISIONNEL DE LA STRUCTURE 2026 ET 2027**

**Intégrer ici le budget global détaillé (charges – produits) de votre structure.**

**3- DESCRIPTION DU PROJET 2026 EN LIEN AVEC L’APPEL A PROJET**

**INTITULE DE L’ACTION :**

Personne responsable de l'action :

Nom, Prénom :

Fonction :

Téléphone : Courriel :

**CONTEXTE DE MISE EN ŒUVRE**

**Étendue de l’action sur le territoire de la Dordogne au regard d’éléments de diagnostic (population, acteurs, échelle géographique …).**

**Quelles sont les attentes / besoins d’accompagnement ?**

|  |
| --- |
| **ACTION** |
| Description de l’action |  |
| Objectif(s) |  |
| Volume |  |

**Réalisation de l’action dans les locaux CAF**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lieu | Fréquence | Public ciblé | Nb d’allocataires / familles |
| Périgueux |  |  |  |
| Bergerac |  |  |  |

**Quels sont vos partenaires identifiés sur le territoire - quelle articulation avec l’action**

**Qualité des intervenants**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom – Prénom | Fonction | Statut (salarié de la structure ou autre) | Temps mensuel consacré au projet (en ETP) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Modalités de communication prévues pour faire connaître l’action**

**Modalités de l’évaluation**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Résultat(s) attendu(s)** | **Indicateur(s)** | **Critère(s) dévaluation** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**4- BUDGET PRÉVISIONNEL DE L’ACTION POUR 2026 ET 2027**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Coût unitaire de l’action dans les locaux CAF | Montant ou part ETP financé par la Caf | Montant ou part Etp financé par un ou plusieurs partenaires (à détailler par partenaire) | Montant ou part ETP auto financé |
|  |  |  |  |
| Coût unitaire de l’action hors locaux CAF | Montant ou part ETP financé par la Caf | Montant ou part Etp financé par un ou plusieurs partenaires (à détailler par partenaire) | Montant ou part ETP auto financé |
|  |  |  |  |