|  |
| --- |
| Réservé à l’administration :  N° |

APPEL A INITIATIVES

L’un est l’autre

2021 – 2022

Dossier de candidature à l’appel à initiatives

|  |
| --- |
| **Clôture des dépôts : lundi 30 mars 2020**  A renvoyer au Département de la Gironde par voie électronique aux adresses suivantes :  [m.micheau-heraud@gironde.fr](mailto:m.micheau-heraud@gironde.fr) - [c.ferreira@gironde.fr](mailto:c.ferreira@gironde.fr) - [k.stocker@gironde.fr](mailto:k.stocker@gironde.fr) |



**1- Les porteurs du projet**

Partenaire(s) culturel(s) :

Nom de l’association

Représentée par son ou sa Président(e) :

Nom et prénom

Adresse

Téléphone  Courriel

Référent du projet :

Nom et prénom :

Fonction :

Téléphone : Courriel :

**Avez-vous déjà réalisé des projets avec des établissements médico-sociaux ?**

**Si oui, lesquels et quand :**

Etablissement / service médico-social, Accueil Familial

Nom :

Adresse :

Téléphone  Courriel :

Représenté par son/sa responsable :

Nom et prénom :

Téléphone : Courriel :

Référent du projet

Nom et prénom :

Fonction :

Téléphone :  Courriel :

**Avez-vous déjà travaillé avec des structures culturelles ? :**

**Si oui, lesquelles ? et quand ? :**

**Avez-vous déjà fait partie des appels à projets ?**

***Temps mêlés* : oui non**

***L’un est l’autre* : oui non**

**Si oui, veuillez préciser les années de votre participation :**

**2- Intitulé de l’initiative**

**3- Présentation du projet**

Descriptif du projet :

Objectifs ou intentions :

Déroulement et calendrier du projet :

**Pour le porteur médico-social** :

Précisez comment le projet s’intègre dans le projet d’établissement de votre structure ?

**Pour le porteur du projet en Accueil Familial** :

Précisez comment le projet s’intègre dans le projet d’accueil des personnes ?

**4- La co-construction du projet**

**Avez-vous déjà travaillé avec le partenaire de ce projet auparavant ? :**

**Si oui, sur quels types de projets ? :**

**Qui a été l’initiateur de la rencontre entre les porteurs de l’initiative ? :**

**Décrire en quelques lignes les phases de la co-construction de ce projet (**dates de rencontres, réunions préparatoires, …) **:**

**Qui a participé à l’élaboration du projet ?**

**5- L’intégration du projet dans la vie du territoire**

**Quels partenariats sur le territoire pourraient être mis en œuvre pour réaliser ce projet ?**

**Quelles ressources du territoire (lieux, structures culturelles, sociales, éducatives, établissements scolaires, réseaux d’acteurs locaux …) sont parties prenantes ou identifiées pour le projet ? :**

**6- Personnes accueillies et projet**

**Dans la co-construction du projet, si le projet concerne une structure médico-sociale, comment prenez- vous en compte les conditions de vie en établissement des personnes : adaptation des horaires, prise en compte des contraintes de soins… ?**

**Dans votre projet, qu’est ce qui pourra valoriser les savoirs et la créativité des personnes âgées ou en situation de handicap ? :**

*Vous êtes professionnel en établissement médico-social ou accueillant familial*

**Combien de personnes atteintes de pathologie de type Alzheimer participent à ce projet ?**

**En quoi les actions proposées peuvent-elles aider ces personnes ?**

*Vous êtes accueillant familial*

**En quoi les actions proposées peuvent-elles favoriser ou consolider l’unité familiale ?**

**7 - La structure culturelle**

**Présentez vos démarches de médiation culturelle :**

**Présentez vos démarches de création artistique :**

**8 -Les motivations de votre implication dans ce projet ou cette initiative en quelques lignes veuillez nous préciser quels types d’actions concrètes vous allez mettre en œuvre :**

**Vous êtes une structure culturelle ou un artiste intervenant référent du projet :**

**Vous dirigez un établissement médico-social accueillant le projet :**

**Vous êtes le référent du projet d’un établissement médico-social :**

**Vous êtes responsable du projet en Accueil familial**

**9 - La pérennisation du projet**

**Envisagez-vous les possibilités de pérennisation de la démarche, après la période de soutien financier du Conseil Départemental à votre projet ?**

**Si oui, quelles seraient-elles ?**

**10- Communication et diffusion**

**Quels moyens envisagez-vous d’utiliser pour faire connaître ce projet ?**

**Quelle diffusion des œuvres produites dans le cadre de ce projet envisagez-vous ?**

**11 - Les contenus du projet**

**En quelques lignes, faites émerger les idées fortes et les aspects innovants de votre projet :**

**12 - Les budgets**

**Budget prévisionnel Année 1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dépenses** | | **Recettes** | |
| Interventions des artistes ou des professionnels du secteur culturel  - rémunérations  - déplacements  - repas, hébergements  Sorties culturelles  - déplacements  - billetterie  Autres dépenses (précisez) |  | Département  Autres financeurs publics  Financeurs privés  Etablissement / service médico-social, Accueil familial   * Moyens financiers * Mise à disposition de biens et de services   Structure culturelle  Autres recettes (précisez) |  |
| TOTAL | | TOTAL | |

**Budget prévisionnel Année 2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dépenses** | | **Recettes** | |
| Interventions des artistes ou des professionnels du secteur culturel  - rémunérations  - déplacements  - repas, hébergements  Sorties culturelles  - déplacements  - billetterie  Acquisition de matériels ou de fournitures  Autres dépenses (précisez) |  | Département  Autres financeurs publics  Financeurs privés  Etablissement / service médico-social, Accueil familial   * Moyens financiers * Mise à disposition de biens et de services   Structure culturelle  Autres recettes (précisez) |  |
| TOTAL | | TOTAL | |

**SIGNATURES:**

**Porteurs du Projet**

Directeur(trice) établissement /service Directeur(trice) culturel

médico-social, Accueil Familial

**Référents de la mise en œuvre du projet**

Réfèrent(e) médico-social / Accueil familial Référent(e) Culturel