



**Conférence des Financeurs  
BIEN VIEILLIR • HABITAT INCLUSIF**



**TARN-ET-GARONNE**  
tarnetgaronne.fr



Avec le soutien de la



## APPEL A PROJETS 2025

# CONFÉRENCE DES FINANCEURS DE LA PRÉVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE DE TARN-ET-GARONNE

## DOSSIER DE CANDIDATURE UNIQUE

*Cet appel à projet s'inscrit dans la limite des crédits annuels disponibles alloués au Département de Tarn-et-Garonne au titre de la Conférence des financeurs, par la CNSA. Les actions sont financées grâce au soutien de la CNSA.*

## ENVOI DU DOSSIER DE CANDIDATURE

Publication de l'appel à projet : **du 15 novembre 2024 au 13 janvier 2025 inclus.**

Date et heure limite de réception des dossiers de candidature : **Lundi 13 janvier 2025 à 17h**

Dossier dûment complété est à envoyer par **voie électronique (format PDF) uniquement et obligatoirement** sous la référence « Candidature appel à projets Conférence des financeurs 2025 » à compter de la date de publication du présent appel à projet :

- par mail uniquement à l'adresse suivante :

**secretariatconferencedesfinanceurs@tarnetgaronne.fr**

**objet du message : Candidature appel à projets - Conférence des financeurs 2025**

Le dossier de candidature est téléchargeable sur le site du Conseil départemental de Tarn-et-Garonne ([www.tarnetgaronne.fr](http://www.tarnetgaronne.fr)) et sur le site de l'Agence Régionale de Santé ([www.occitanie.ars.sante.fr](http://www.occitanie.ars.sante.fr)).

Le porteur de projet recevra un mail accusant réception du dossier de candidature(s) dans les 8 jours suivant le dépôt.

Tout dossier incomplet ou ne respectant pas la limite de clôture de cet appel à projet ne sera pas examiné et sera retourné au motif de l'irrecevabilité.

Pour toute question technique, le porteur de projet peut prendre attache auprès du secrétariat de la CFPPA de Tarn-et-Garonne dont les coordonnées sont les suivantes :

### CONTACT :

Conseil Départemental de Tarn-et-Garonne  
Pôle Solidarités Humaines  
Direction de l'Autonomie  
7, allée Mortarieu  
82013 MONTAUBAN Cedex

Magali SACCONA  
Chargée de mission de la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie  
Téléphone : 05 63 21 42 02  
Mail : [secretariatconferencedesfinanceurs@tarnetgaronne.fr](mailto:secretariatconferencedesfinanceurs@tarnetgaronne.fr)

## IDENTIFICATION DE L'ORGANISME

Nom de la structure :

Statut juridique :

- association     collectivité territoriale ou EPCI     établissement public     autre  
 personne morale de droit privé à but lucratif     personne morale de droit privé à but non lucratif

Adresse du siège social :

Code postal :

Commune :

Téléphone :

Courriel :

n° SIRET/SIREN :

n° NAF (APE) :

Adresse de l'antenne (si différente du siège) :

Code postal :

Commune :

## IDENTIFICATION DU REPRESENTANT LEGAL DE L'ORGANISME ET DE LA PERSONNE CHARGEE DU DOSSIER

**LE REPRÉSENTANT LÉGAL** (le(a) président(e) ou autre personne désignée par les statuts)

Nom :

Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Courriel :

Personne à contacter en cas d'urgence (Nom/Prénom/Fonction) :

Téléphone :

Courriel :

**LA PERSONNE CHARGÉE DU DOSSIER**

Nom :

Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Courriel :

Personne à contacter en cas d'urgence (Nom/Prénom/Fonction) :

Téléphone :

Courriel :

## PRESENTATION DE L' ACTION

Il vous est demandé de donner tous les arguments ou renseignements qui peuvent montrer la validité de votre projet. Vous pouvez, au besoin, joindre un descriptif plus détaillé des actions envisagées dans une note à part.

La fiche action ci-dessous est à compléter :

FICHE ACTION			
<b>Nom de l'action</b> Nom du projet ou phrase commençant par un verbe			
<b>Type d'action</b>	<input type="checkbox"/> <b>Expérimentale</b>		
	<input type="checkbox"/> <b>Nouvelle action mais qui existe ailleurs et semble convenir au territoire</b> (argumenter ci-dessous) :		
	<input type="checkbox"/> <b>Nouvelle action</b>		
	<input type="checkbox"/> <b>Reconduction d'une action déjà financée par la Conférence des financeurs de Tarn-et-Garonne</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Indiquer les sommes allouées par la CFPPA les années précédentes et joindre les bilans des années précédentes</li> </ul>		
	Financement(s) antérieurs de la structure par la CFPPA 82		
	Année	Intitulé du projet	Montant subvention accordée
	2016		
	2017		
	2018		
	2019		
2020			
2021			
2022			
2023			
2024			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Argumenter ci-dessous de la nécessité de poursuivre ce projet</li> <li>S'agit-il d'un :               <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Renouvellement à l'identique</li> <li><input type="checkbox"/> Renouvellement avec enrichissement du projet antérieur</li> </ul> </li> </ul>		si oui : <input type="checkbox"/> Nouveau public <input type="checkbox"/> Nouveau territoire <input type="checkbox"/> Nouvelle offre	

<p><b>Thématique principale de l'action</b></p> <p><i>Donnée demandée par la CNSA afin d'obtenir une nomenclature nationale des actions</i></p>	<table border="1"> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Actions collectives de prévention de la perte d'autonomie</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Lien social</td> <td><input type="checkbox"/> Habitat et cadre de vie</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Accès aux droits</td> <td><input type="checkbox"/> Santé bucco-dentaire</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Nutrition</td> <td><input type="checkbox"/> Prévention de la dépression</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Mémoire</td> <td><input type="checkbox"/> Mobilité (dont sécurité routière)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sommeil</td> <td><input type="checkbox"/> Usage du numérique</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Activité physique, atelier équilibre, prévention des chutes ...</td> <td><input type="checkbox"/> Préparation à la retraite</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bien-être et estime de soi</td> <td><input type="checkbox"/> Autres actions collectives de prévention : <i>(précisez)</i></td> </tr> </table> <p><input type="checkbox"/> <b>Action d'accompagnement des proches aidants de personnes âgées en situation de perte d'autonomie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Information/sensibilisation <input type="checkbox"/></li> <li>• Formation <input type="checkbox"/></li> <li>• Soutien psychosocial <input type="checkbox"/></li> <li>• Action de prévention santé <input type="checkbox"/></li> </ul>	<input type="checkbox"/> Actions collectives de prévention de la perte d'autonomie		<input type="checkbox"/> Lien social	<input type="checkbox"/> Habitat et cadre de vie	<input type="checkbox"/> Accès aux droits	<input type="checkbox"/> Santé bucco-dentaire	<input type="checkbox"/> Nutrition	<input type="checkbox"/> Prévention de la dépression	<input type="checkbox"/> Mémoire	<input type="checkbox"/> Mobilité (dont sécurité routière)	<input type="checkbox"/> Sommeil	<input type="checkbox"/> Usage du numérique	<input type="checkbox"/> Activité physique, atelier équilibre, prévention des chutes ...	<input type="checkbox"/> Préparation à la retraite	<input type="checkbox"/> Bien-être et estime de soi	<input type="checkbox"/> Autres actions collectives de prévention : <i>(précisez)</i>
<input type="checkbox"/> Actions collectives de prévention de la perte d'autonomie																	
<input type="checkbox"/> Lien social	<input type="checkbox"/> Habitat et cadre de vie																
<input type="checkbox"/> Accès aux droits	<input type="checkbox"/> Santé bucco-dentaire																
<input type="checkbox"/> Nutrition	<input type="checkbox"/> Prévention de la dépression																
<input type="checkbox"/> Mémoire	<input type="checkbox"/> Mobilité (dont sécurité routière)																
<input type="checkbox"/> Sommeil	<input type="checkbox"/> Usage du numérique																
<input type="checkbox"/> Activité physique, atelier équilibre, prévention des chutes ...	<input type="checkbox"/> Préparation à la retraite																
<input type="checkbox"/> Bien-être et estime de soi	<input type="checkbox"/> Autres actions collectives de prévention : <i>(précisez)</i>																
<p><b>Historique de l'action / du projet</b></p> <p>Pour les actions déjà financées par la Conférence des financeurs, précisez de façon synthétique l'historique du projet/de l'action et des éléments d'évaluation</p>																	
<p><b>Éléments de diagnostic qui conduisent à la mise en œuvre du projet</b></p> <p>Précisez :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'origine du projet,</li> <li>- la méthodologie de repérage du besoin de prévention de la perte d'autonomie sur le territoire cible,</li> <li>- la méthodologie de</li> </ul>																	

<p>repérage du public cible, - les éléments de diagnostic/contexte territorial qui vous ont conduit à proposer le projet pour le public ciblé.</p>	
<p><b>Format du projet</b></p> <p>Précisez si atelier, forum, conférence, ciné débat etc et le nombre de séances envisagées</p>	
<p><b>Objectifs généraux du projet</b></p> <p>Sens du projet, but(s) à atteindre</p>	
<p><b>Objectifs opérationnels du projet</b></p> <p>Actions concrètes à mettre en œuvre pour atteindre votre ou vos objectifs généraux</p>	
<p><b>Territoire d'action dans le département</b></p> <p>Mentionner précisément le lieu d'intervention</p>	
<p><b>Date de début et de fin de l'action / du projet.</b></p> <p><b>Durée de mise en œuvre</b></p>	

<p><b>Action inscrite dans une pluri-annualité</b></p> <p>un budget par exercice (sur 3 ans maximum) devra être présenté ainsi qu'un calendrier prévisionnel des différentes étapes</p> <p>Démontrer en quoi une pluriannualité de financement est pertinente pour le développement de votre projet.</p>	
<p><b>Public cible et nombre attendu</b></p>	
<p><b>Moyens nécessaires et ressources disponibles</b></p> <p>Indiquer les équipements, matériels, locaux utilisés et les moyens humains (en ETP)</p> <p>Indiquer les qualifications des divers intervenants.</p>	
<p><b>Méthodologie et déroulement</b></p> <p>Détailler la logistique de projet : communes sollicitées, moyen de transport envisagé pour les bénéficiaires pour se rendre sur le lieu de l'action, calendrier prévisionnel, etc.</p>	
<p><b>Méthode d'évaluation prévue et indicateurs retenus</b></p> <p>Outils et méthodologie utilisés pour évaluer :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'action/le projet : présenter la démarche (par exemple questionnaire de</li> </ul>	

<p>satisfaction, tests psychologiques, etc)  - l'impact de l'action :  présenter la démarche ou la méthodologie utilisée pour évaluer les changements de comportements des seniors induits par l'action</p>	
<p><b>Caractère innovant de l'action / du projet</b></p>	
<p><b>Suite donnée à l'action / au projet</b></p>	
<p><b>Pilote du projet</b></p>	
<p><b>Contributeurs – Partenaires impliqués</b></p>	
<p><b>Coût et financement</b></p> <p>Faire apparaître les différents financeurs et le montant de leur contribution.</p> <p>NB : Indiquer si ces partenariats sont effectifs ou en attente d'une décision.</p>	
<p><b>Subvention CFPPA sollicitée</b></p> <p>Pour les actions pluriannuelles : indiquer la subvention totale ET son découpage sur les 3 ans.</p>	



## BUDGET PREVISIONNEL

Merci de bien vouloir remplir le tableau ci-dessous et de joindre les devis ou pièces justificatives (estimation des salaires sur tableau Excel...) s'y rapportant.

**Pour les actions pluriannuelles merci de transmettre préparer un budget prévisionnel par année.**

Budget de l'action :			Euros		
CHARGES	MONTANT EN €	Explication	PRODUITS	MONTANT EN €	Explication
<b>60 - Achat</b>			<b>70 - Vente de produits finis, prestations de services, marchandises</b>		
Achats d'études et de prestations de services			Prestations de services		
Achats non stockés de matière et de fournitures			Vente de marchandises		
Fournitures non stockables (eau, énergie)			Produits des activités annexes		
Autres fournitures					
<b>61 - Services extérieurs</b>			<b>74 -Subventions d'exploitation</b>		
Sous traitance générale			Conseil départemental de .....		
Locations			Conférence des financeurs 82		
Entretien et réparation			Région(s) : - Conseil régional de .....		
Assurance			Intercommunalités : EPCI		
Documentation			Commune(s) :		
Divers			Etat : (préciser le(s) ministère(s) sollicité(s))		
<b>62 - Autres services extérieurs</b>			• ARS		
Rémunérations intermédiaires et honoraires			• Préfecture		
Publicité, publication			• Cohésion sociale		
Déplacements, missions			• Autres : (à préciser)		
Frais postaux et de télécommunications			Organismes sociaux (à détailler) :		
Services bancaires, autres			Régime d'assurance maladie sollicité		

<b>63 - Impôts et taxes</b>			Régime d'assurance retraite sollicité		
Impôts et taxes sur rémunération			Fonds européen		
Autres impôts et taxes			L'agence des services et de paiement (ex-CNASEA emplois aidés) :		
<b>64 - Charges de personnel</b>			Autres recettes (préciser)		
Rémunération des personnels					
Charges sociales			<b>75 - Autres produits de gestion courante</b>		
Autres charges de personnel			Dont cotisation		
<b>65 - Autres charges de gestion courante</b>			<b>76 - Produits financiers</b>		
<b>66 - Charges financières</b>			<b>77 - Produits exceptionnels</b>		
<b>67 - Charges exceptionnelles</b>			<b>78 - Reprises sur amortissements et provisions</b>		
<b>68 - Dotation aux amortissements (provisions pour renouvellement)</b>			<b>79 - Transfert de charges</b>		
<b>TOTAL DES CHARGES PRÉVISIONNELLES</b>			<b>TOTAL DES PRODUITS PRÉVISIONNELS</b>		
<b>86 - Emplois des contributions volontaires en nature</b>			<b>87 - Contributions volontaires en nature</b>		
Secours en nature			Bénévolat		
Mise à disposition gratuite de biens et prestations			Prestations en nature		
Personnel bénévole			Dons en nature		
<b>TOTAL DES CHARGES</b>			<b>TOTAL DES PRODUITS</b>		

## DETAIL DU TEMPS DE TRAVAIL SUPPLEMENTAIRE DES SALARIES

Le remplissage de ce tableau dispense de joindre toute fiche de salaire.

<b>Fonction</b>	<b>Nombres d'heures supplémentaires imputées à l'action</b>	<b>Taux horaire brut charges patronales comprises</b>	<b>Total</b>
		<b>TOTAL *</b>	

\* Le total doit être identique au montant figurant sur la ligne « charges de personnel » du budget prévisionnel.

## PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER

Toutes les pièces demandées font partie intégrante du dossier de candidature. Il convient de les transmettre dûment remplies, datées et signées afin que le dossier soit déclaré complet.

### Pour l'ensemble des porteurs de projets :

- Dossier de candidature complété,
- Déclaration sur l'honneur signée (Annexe 1 joint au dossier de candidature),
- Relevé d'identité bancaire.

### Pièces liées aux projets :

- Bilan de l'année précédente.
- Diplôme(s) justifiant du domaine d'intervention, de la qualification ou de l'expérience de l'intervenant dans l'accompagnement de la prévention de la perte d'autonomie : joindre un CV de l'intervenant.
- Devis du prestataire extérieur, le cas échéant, justifiant le plan de financement.
- Lettre de manifestation d'intérêt si l'action se déroule dans une structure tiers le cas échéant (Annexe 1 joint au cahier des charges de l'appel à projet).

Les porteurs de projets s'engagent à adresser un courrier au secrétariat de la Conférence des financeurs **une fois l'attribution des co-financements évoqués** dans le budget prévisionnel effective.

### Pièces administratives :

#### **Personne morale de droit public**

##### Collectivités territoriales, établissements publics :

- La fiche SIRENE.
- Délibération de l'assemblée délibérante autorisant la candidature de l'appel à projet.
- Composition du bureau en exercice.
- Compte annuel certifié du dernier exercice comptable : compte de résultat et bilan arrêté au 31 décembre de l'année précédente.

#### **Personne morale de droit privé**

##### Société/Entreprise :

- Extrait K-bis.
- RIB à la raison sociale (et non à l'enseigne uniquement).  
Si l'adresse du RIB est différente du siège social, vérifier sur SIRENE si elle correspond à l'un des établissements de la société. Sinon, demander un justificatif d'adresse.
- Comptes annuels certifiés du dernier exercice comptable : compte de résultat et bilan arrêté au 31 décembre de l'année précédente.

##### Association :

- Photocopie du récépissé de déclaration en Préfecture, le cas échéant.
- Bilan comptable du dernier exercice clôturé, daté, tamponné et signé.
- Composition du conseil d'administration et/ou du bureau : copie des derniers statuts déposés ou approuvés, datés et signés.
- Rapport d'activité de l'année précédente (lieu, calendrier, public concerné par type d'activité)
- Avis de situation au répertoire SIRENE.

**NB : Attention à la cohérence des pièces fournies.** Il faut absolument que l'adresse figurant sur tous les documents à fournir soit identique (RIB, extrait Kbis, répertoire SIRENE).

**En cas de demande de financements au titre de plusieurs actions, les partenaires sont invités à retourner un dossier pour chacune des actions et devra donc déposer :**

- un dossier de candidature par action,
- une déclaration sur l'honneur,
- un fiche budget prévisionnel par action avec les devis correspondants,
- une fiche bilan par action renouvelée, le cas échéant,
- un seul jeu de pièces jointes (RIB, extrait K-bis, compte de résultat, déclaration à la Préfecture).

Toutes ces pièces faisant partie intégrante du dossier de candidature, tout dossier incomplet sera reconnu irrecevable.

## **ANNEXES AU DOSSIER DE CANDIDATURE UNIQUE**

- Annexe 1 : Attestation sur l'honneur
- Annexe 2 : Modèle de lettre d'engagement ou de manifestation d'intérêt
- Annexe 3 : Attestation de démarrage de l'action 2025

## ANNEXE 1 – ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) ..... , représentant légal de la structure nommée : .....

- Certifie que .....(identification de la structure) est en règle au regard de l'ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements correspondants.

- Certifie exactes et sincères les informations du présent dossier, notamment la mention de l'ensemble des demandes et subventions introduites auprès d'autres financeurs publics.

- **Demande une participation financière de : ..... euros.**

- M'engage à réaliser le projet dans les conditions définies dans la convention notamment, à respecter les obligations ci-dessous :

**1.** Assurer la publicité de la participation de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) de Tarn-et-Garonne à l'action.

**2.** Transmettre au service instructeur les décisions et certificats de versements relatifs aux aides publiques sollicitées.

**3.** Respecter les dates d'éligibilité des dépenses prévues dans la convention ou l'arrêté portant attribution de la participation financière de la Conférence des financeurs de Tarn-et-Garonne.

**4.** Respecter les règles d'éligibilité des dépenses.

**5.** Tenir une comptabilité séparée ou selon une codification comptable adéquate, voire à retenir un système extracomptable par enlissement des pièces justificatives. Le système de suivi adopté doit faire référence à la comptabilité générale de l'organisme.

**6.** Informer le service instructeur de l'avancement de l'opération ou de l'abandon du projet et à ne pas modifier le contenu du projet ou le plan de financement initial sauf accord du service.

**7.** Donner suite à toute demande du service instructeur aux fins d'obtenir les pièces ou informations relatives au conventionnement ou à la liquidation de l'aide. Le porteur est informé que le service instructeur procédera à la clôture de son dossier faute de réponse de sa part, cette clôture entraînant la déprogrammation des crédits CFPPA agréés.

**8.** Remettre au service instructeur en vue du paiement, les bilans intermédiaires et les bilans qualitatifs, quantitatifs et financiers finaux selon les modèles transmis et 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 la liste des factures et pièces comptables de valeur probante équivalente justifiant des dépenses déclarées aux bilans correspondants.

**9.** Déclarer des dépenses effectivement encourues, c'est-à-dire correspondant à des paiements exécutés et justifiés par des pièces de dépense acquittées (factures avec mention portée par le fournisseur, feuilles de salaire.....) ou des pièces de valeur probante équivalentes. Certaines dépenses peuvent être calculées à partir de clés de répartition préalablement définies à partir de critères physiques représentatifs des actions cofinancées par le porteur et dûment justifiés.

**10.** Me soumettre à tout contrôle technique, administratif et financier, sur pièces et/ou sur place, y compris au sein de sa comptabilité, effectué par le service instructeur ou par toute autorité

commissionnée par l'autorité de gestion ou par les corps d'inspections et de contrôle nationaux ou communautaires. A cet effet, le porteur s'engage à présenter aux agents du contrôle tous documents et pièces établissant la réalité, la régularité et l'éligibilité des dépenses encourues.

**11.** 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.

**12.** 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 conforme à l'objet.

Cachet de l'organisme ou raison sociale :

Fait pour valoir ce que de droit,

A :

Date :

Nom et signature du responsable  
juridique de l'organisme

## ANNEXE 2 – MODELE DE LETTRE DE MANIFESTATION D'INTERET



Nom et coordonnées du porteur de projet :

.....  
.....  
.....

Le

### Lettre d'engagement / de manifestation d'intérêt

Madame, Monsieur,

Je soussigné, .....(Nom – Prénom), agissant en qualité de .....(Fonction), atteste être intéressé par la mise en œuvre du projet par le prestataire .....(Dénomination du porteur de projet) au bénéfice des personnes âgées de plus de 60 ans résidant sur notre territoire et/ou au sein de notre établissement.

Ainsi, si le projet intitulé .....(Nom du projet) est accepté par la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie de Tarn-et-Garonne, je m'engage à m'associer avec ce prestataire et à accueillir la mise en œuvre de son projet dans nos locaux.

Pour obtenir davantage de renseignements, voici nos coordonnées :

.....  
.....  
.....

Pour faire valoir ce que de droit.

(Signature et cachet)



