|  |
| --- |
| **Direction de l’Action Sociale**  **Sylvie SALAVERT**  **Directrice**  **Département Projets et Partenariats**  **Mail :** daprp@carsat-ra.fr |

### DEMANDE DE SUBVENTION

**CREATION D’UN ACCUEIL DE JOUR**

**ET/OU ACHAT D’UN VEHICULE DESTINE AU TRANSPORT DES PERSONNES**

**PORTEUR DE PROJET :**

* Nom :
* Adresse :
* Tél :
* Email :

**STATUT :**

Association loi 1901

Public

Privé commercial

Autres (fondation, Groupement d’Intérêt Public …)

**RESPONSABLES :**

* Nom :
* Qualité : (Président…) :
* Profession :

**BUDGET GLOBAL DE LA STRUCTURE :**

- Chiffre d’affaires :

#### - Bilan

**OBJET DE LA DEMANDE**

Création de service oui non

Extension du territoire d'intervention oui non

Renouvellement du matériel oui non

Financement Carsat antérieur oui non

Si oui quelle année ?

**DESCRIPTIF DE L'OPERATION :**

**1 ETUDE DES BESOINS :**

**2 DESCRIPTIF DES EQUIPEMENTS DU VEHICULE:**

Type d'investissement :

Location de véhicule oui non

Achat de véhicule oui non

Le véhicule est-il équipé d'un dispositif :

* anti blocage des roues du type ABS ou équivalent oui non
* d'aide au freinage d'urgence du type AFU ou équivalent oui non
* de contrôle électronique de la stabilité de type ESP ou équivalent oui non
* d'airbags passagers oui non
* de limitateur de vitesse ou système équivalent oui non
* de cloison de séparation pleine sur toute la largeur et la hauteur du oui non

véhicule et points d'arrimage – pour les véhicules répondant au champ

d'application de la norme NF ISO 27956,

ou de cloison pare cabine et points d'arrimage pour les véhicules de

type N1 (chassis-cabine)

**3 SECTEUR D'INTERVENTION** (à compléter obligatoirement par communes**):**

**4 AUTORISATION :**

Date de l’arrêté d’autorisation :

Capacité autorisée :

**5 DESCRIPTIF DES LOCAUX – IMPLANTATION ET MOYENS MATERIELS**

Détailler l’équipement de l’Accueil de jour**:**

**6 JOURS D'OUVERTURE ET HORAIRES :**

7 PUBLIC CONCERNE :

Nombre de bénéficiaires :

(préciser si le public concerné est constitué majoritairement de personnes en GIR 5 et 6)

8 PRIX DE JOURNEE :

GIR 1 et 2 :

GIR 3 et 4 :

GIR 5 et 6 :

9 FINANCEMENT DU PRIX DE JOURNEE : (familles, Conseil Départemental, ARS…)

**10 PROJET DE VIE**

**11 Moyens en personnel**

A détailler : le personnel destiné à l’accueil de jour

Le personnel destiné à la conduite du véhicule

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **SALARIES** | **PERSONNEL MIS A DISPOSITION** | **BENEVOLES** |
| Nombres de personnes |  |  |  |
| Equivalent Temps Plein |  |  |  |
| Qualification |  |  |  |

**Commentaires**

**12 COUT DES EQUIPEMENTS / PLAN DE FINANCEMENT**

**12-1 EQUIPEMENT DE L’ACCUEIL DE JOUR**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OBJET** | **COUT** | **FINANCEURS SOLLICITES** | **FINANCEMENTS ATTENDUS** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL** |  | **TOTAL** |  |

**12-2 VEHICULE DE TRANSPORT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OBJET** | **COUT** | **FINANCEURS SOLLICITES** | **FINANCEMENTS ATTENDUS** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL** |  | **TOTAL** |  |

**Rappel** : Au moins 3 financeurs en plus de la Carsat Rhône-Alpes sont à solliciter (MSA, Régimes complémentaires, Mairie, Conseil Départemental ou Métropole de Lyon) sans forcément avoir obtenu un financement.

Coordonnées de la personne à contacter :

Date :

Signature et tampon de la structure :

**Pièces à transmettre :**

* Le devis du véhicule et/ou du matériel et des équipements destinés à l’accueil de jour.
* La copie des courriers envoyés aux organismes financeurs sollicités.
* Le Compte Administratif ou Compte de Résultat N-1.
* L’arrêté d’autorisation de création et l’arrêté de prix de journée.
* Une attestation URSSAF indiquant que votre situation est à jour du versement de vos cotisations sociales.
* Le Relevé d’Identité Bancaire de la structure.

**Pièces à tenir à disposition de la Carsat**

* Les statuts de la structure.

Selon le statut : Récépissé de la déclaration au Journal Officiel ou inscription au Registre du Commerce

A retourner par courrier électronique à : [daprp@carsat-ra.fr](mailto:daprp@carsat-ra.fr)

Ou par voie postale à :

Carsat Rhône-Alpes

Direction de l'Action Sociale

Département Projets et Partenariats

69436 LYON CEDEX 03