**Annexe 4 : Dossier de candidature tiers lieux**

**Appel à projets**

**« PAI 2023 – tiers lieux »**

**Dossier de candidature**

*Le présent dossier doit être rempli, signé et adressé avec ses pièces jointes par courriel à votre* ***CARSAT*** *avant le 31 mai 2023. Un accusé de réception vous parviendra et la réponse de sa sélection vous sera notifiée avant le 31 décembre 2023.*

**IDENTIFICATION DU PORTEUR DE PROJET**

**Nom de la Résidence autonomie :**

Numéro FINESS géographique de la Résidence autonomie :

**Adresse :**

**Département :**

**Contact projet :** nom/ fonction/ tel/ mail…

Nbre de places autorisées : ………………….

Nbre de places habilitées à l’aide sociale : ……….

**Nombre de salariés permanents :**

Nombre de bénévoles et de jeunes en service civique (*le cas échéant*) :

Nom et adresse du gestionnaire (*si différent*) :

**Catégorie de l’établissement :**

* public
* privé non-lucratif
* privé lucratif

**Titre du projet : ………………………………………………………………………………..**

1. **Le projet**

1.1 **Décrivez votre projet** (3 pages max)

*Précisez les objectifs, comment sera conçu le lieu, quel sera son fonctionnement, quels types d’activités sont envisagés, qui sera associé à l’élaboration du programme*

1.2 **Décrivez le ou les lieux identifiés et les travaux envisagés** pour le projet (1 page max)

*Précisez où il se situe, sa taille, ses caractéristiques, son état, le type de travaux / d’aménagement / d’équipement prévus*

1.3 **Eco-responsabilité du projet (1 page max)**

*Si les travaux concernent le bâti précisez les gains énergétiques par rapport au décret tertiaire.*

*Précisez la démarche éco-responsable du projet (aménagement, équipement, mises aux normes,…)*

1.4 **Impact attendu** (10 lignes max)

*Le projet sera réussi si…* (complétez)

1.5 **Originalité** (10 lignes max)

*Pourquoi devrions-nous sélectionner votre projet ? Qu’est-ce qui fait selon vous son intérêt, son originalité ?*

1. **Partenariat et gouvernance**

2.1 **Qui est ou qui sont le(s) partenaire(s) associé(s)** au tiers-lieu ? (20 lignes max)

*Précisez leur nature, leur implication dans la conception et l’animation du tiers-lieu*

* 1. **Quelle gouvernance ?**

La spécificité du tiers-lieu est d’offrir un espace imaginé et co-animé avec les utilisateurs de l’espace puisqu’il s’appuie sur le « faire-ensemble ». Il est donc important de prévoir une large place à la dimension collaborative du projet, que ce soit dans son élaboration que dans son fonctionnement.

**Pilotage**

*Comment va être piloté le projet, par qui, en s’appuyant sur quelles ressources ? (5 lignes max)*

**Participation**

*Expliquez comment vous allez impliquer une grande diversité de parties prenantes : voisins et habitants de tous âges, institutions et commerçants riverains, professionnels de la résidence autonomie, résidents et leurs proches… (10 lignes max)*

**Avis et implication du CVS (conseil de la vie sociale) dans le projet** (5 lignes max)

1. **Calendrier du projet**

3.1 **Décrivez les grandes étapes du projet** (15 lignes max)

*Précisez le calendrier prévisionnel des travaux et aménagements*

3.2 **Perspectives de pérennisation du projet** (5 lignes max)

1. **Budget**

Coût total du projet TTC :………………€

**Montant sollicité : ………………€**

*Votre projet va-t-il générer des recettes ? Sur quel type d’activités ? (3 lignes max)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DÉPENSES** | Montants HT | Montants TTC | **RECETTES** | Montants HT | Montants TTC |
| **Charges de personnel affectées au projet** |  |  | **Subventions acquises** |  |  |
| * Contractuel
* Stagiaire rémunéré
* Gratification de service civique
 | €€€ | €€€ | * Subvention 1 (précisez)
* Subvention 2 (précisez)
 | €€ | €€ |
| **Achat de prestations** |  |  | **Subventions en cours de demande** |  |  |
| * Prestation d’ingénierie de projet, coordination, DSL
* Prestation d’AMO travaux
 | €€ | €€ | * **Subvention sollicitée CNSA** :
* Subvention 2
 | €€ | €€ |
| **Dépenses aménagement / travaux** |  |  | **Recettes hors subventions** |  |  |
| Travaux | € | € | Participation en fonds propres et/ou autofinancement de la résidence autonomie | € | € |
| **Autres achats** |  |  | **Autres** |  |  |
| ÉquipementMobilierAutre (précisez) | €€ | €€ | **Préciser : ……………** | € | € |
| **TOTAL DES DÉPENSES** |  **€** |  **€** | **TOTAL DES RECETTES**  |  **€** |  **€** |

**NOM et TITRE DU SIGNATAIRE : DATE :**

**SIGNATURE :**