

Structure :

Siège social :

Président :

Nom de l'action projetée : «

Objectifs et descriptif de l'action projetée¹:

Financeurs	Montant sollicité²	% du coût global
CAF / CD88	€	%
Commune de <i>(préciser)</i>		
Communauté de Communes de <i>(préciser)</i>		
Autofinancement, prestations services, vente produits finis, cotisations		
Participation des usagers		
Prestations de services CAF		
Europe		
Etat <i>(préciser : ARS, DDCSPP...)</i>		
Agence de Services et de Paiement (ASP) Contrats aidés		
Région		
Autres financeurs : <i>(préciser)</i>		
Total prévisionnel³	€	100%

Nombre prévisionnel de participants à l'action :

Lieu d'intervention et secteur géographique :

Renseignements sur les animateurs :

Nom et fonction de la personne		Equivalent temps plein	
Nombre Total :		Total ETP	

Temps de réalisation de l'action (mettre une croix pour les mois concernés) :

Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Aout	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.

¹ (les attendus à l'issue de l'action) 400 caractères maximum espaces compris

² Ne pas indiquer de centimes

³ Vérifier la justesse des calculs

**Partie à remplir après analyse des dossiers de demande de subvention
par les services du Conseil Départemental :**

Subvention proposée par CAF :

Subvention proposée par CD : € (% coût global =)