****

APPEL A MANIFESTATION D’INTERET 2025 (AMI)

COHESION SOCIALE

**Dossier de demande de Subvention**

**INTITULE DU PROJET** : ……………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………

**PRESENTATION DU DEMANDEUR**

Nom de l’association : ……………………………………………………………………………………………N° SIRET :…………….……………………………

Statut : ………………………………………………….……………… Activité principale :…………………………………………………………………………………………

Nom du représentant légal : ……………………………………………..………… Qualité/Fonction : ……………………………….………………………………….

Adresse : …………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………

Code postal : ……………….……………………… Ville : ……………………………………………………………………………………………………………………………….

Téléphone : …………………………………….…………….Mail : ………………………………………….………………………………………………………………………….

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PROJET**

Territoire du projet :

Commune(s) concernée (s) : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Quartiers concernés : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Principales Thématiques de l’AMI concernées :

⃝ Santé/ Bien-être ⃝ Le bien vivre ensemble ⃝ la mobilité ⃝ L’illettrisme/ L’illectronisme

Présentation rapide du projet :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**DESCRIPTIF DETAILLE DU PROJET**

Besoins identifiés ayant donné lieu à la mise en place de l’action :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Objectifs de l’action :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Partenariat et mode de gouvernance *(participation des acteurs locaux et des partenaires à l’élaboration du projet, concertation et démarche participative avec les habitants …)* :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Public(s) ciblé(s) *(nombre, caractéristiques)*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Justifier le caractère innovant du projet :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Calendrier de mise en œuvre de l’action :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Modalités d’évaluation (qualitatives et quantitatives) de l’action :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Moyens de communication envisagés :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Quelles suites avez-vous envisagées :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**BUDGET PREVISIONNEL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DEPENSES** | **MONTANT** | **RECETTES** | **MONTANT** |
| **Achat**  Prestations de services  Achats matières et fournitures  Autres fournitures (préciser)  ………………………….. |  | Vente de produits finis, prestations de services, marchandises |  |
| **Services extérieurs**  Locations  Entretien et réparation  Assurance  Documentation  Divers  Rémunérations intermédiaires et honoraires  Publicité, publication  Déplacements, missions  Autres (préciser) |  | Subventions (préciser le financeur et le dispositif) |  |
| **Dépenses de personnel** |  | **Fonds propres** |  |
| **Autres charges de gestion courante**  Charges indirectes affectées à l’action  Charges fixes de fonctionnement  Autres |  | **Autres produits de gestion courante** |  |
| **TOTAL DES DEPENSES** |  | **TOTAL RECETTES** |  |

Remarques particulières concernant le budget :

Fait le : ………………………………………………………………………. A ………………………………………………………………………

Signature du représentant légal :

**TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES :**

La Communauté d’Agglomération de Lens Liévin traite les données personnelles recueillies afin de pouvoir gérer les candidatures reçues dans la cadre de l’appel à manifestation d’intérêt (AMI) cohésion sociale.

Elles sont traitées par la direction de la cohésion sociale.

 Ce traitement repose sur la base légale de la mission d’intérêt public. Ces données font l’objet d’un stockage au sein du système de stockage de fichiers de la CALL, garantissant un accès contrôlé et sécurisé. Vos données sont conservées pour une durée conforme aux circulaires du service interministériel des archives de France (SIAF), avant suppression contrôlée par les archives départementales.

 Conformément aux dispositions de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez des droits d’accès, de rectification, d’effacement de vos données, ou encore de limitation de leurs traitements. Vous pouvez également vous opposer au traitement des données vous concernant en raison d’un motif légitime et si une obligation légale ne s’y oppose pas.

Pour exercer vos droits, vous pouvez contacter le Délégué à la Protection des Données : <https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/formulaire-de-saisie-du-dpo>. Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la CNIL ([www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)) si vous le jugez utile.