****

**FORMULAIRE DE CANDIDATURE**

**MON TERRITOIRE DE PRÉVENTION**

**APPEL A CANDIDATURES 2020**

**Initiatives locales originales ayant déjà contribué à un changement d’habitude significatif pour l’amélioration de la santé d’une communauté**

**Ce dossier de candidature est à renvoyer**

**au plus tard le mercredi 23 décembre 2020 :**

* **soit par courrier postal à l’adresse suivante : ACTEURS DE LA PREVENTION 16, boulevard Saint-Germain - 75005 Paris,**
* **soit par email à acteursdelaprevention@gmail.com**

**NOTE DE PRÉSENTATION**

Ce formulaire est lié à l’appel à candidatures lancé par le Club Acteurs de la Prévention sous le nom de « Mon Territoire de Prévention ». L’objectif de cette opération est de valoriser et tenter de déployer à l’échelle nationale :

* **une action locale, originale et ludique, déjà existante**
* **initiée au sein d’une commune, d’un quartier, d’une île, d’une école, d’une association…**
* **ayant permis à un territoire/un public/ un groupe d’habitants d’éviter la survenue, l’aggravation ou la propagation de maladies**
* **créant les conditions d’un changement d’habitude en contribuant à rompre l’isolement social, et/ou géographique, et/ou numérique, et/ou économique.**

**PIECES À JOINDRE AU DOSSIER**

**L’intégralité des pièces suivantes sont à joindre au formulaire de candidature**

Pièce(s) d’identité du/des dépositaire(s) du dossier (recto/verso)

Les documents constitutifs de la démarche engagée et de la visibilité de l’action (articles de presse, site internet, réseaux sociaux…) et/ou éléments de mesures d’efficacité de l’action (résultats…)

**tERRITOIRE SUR LEQUEL EST INITIÉ L’ACTION**

**A surligner impérativement**\*

Initiative issue de territoire de moins de 100 000 habitants

Initiative issue de territoire de 100 000 à 200 000 habitants

Initiative issue d’un quartier d’éducation prioritaire

\* Pour être éligible à Mon Territoire de Prévention, votre action doit avoir été initiée sur l’un de ces territoires.

**thématique LIÉE A la candidatURE**

**A surligner impérativement**

Le dépistage (maladies sexuellement transmissibles, diabète, malformations cardiaques, maladies rares génétiques, cancers…)

La vaccination

La prévention du surpoids, du diabète et de l’obésité

L’oncologie

Prévention dans les établissements de santé\*

\*Cette catégorie comprend toutes les actions de prévention initiées dans les établissements de santé. Il peut donc s’agit d’une action de dépistage, de vaccination, prévention du surpoids/diabète/obésité, d’oncologie ou sur d’autres thèmes (gestion de crise Covid-19 etc…)

****

**FICHE DE PRESENTATION DU/DES CANDIDAT(S)**

**INFORMATIONS SUR LA/LE/LES INITIATRICE(S)/INITIATEUR(S) DE L’ACTION**

**A surligner impérativement\***

**Initiateur n°1**

Nom :

Prénom :

Date de naissance : \_ \_ /\_ \_ /\_\_ \_ \_

Lieu de naissance :

Nationalité :

Fonction :

Téléphone :

Adresse email :

Adresse complète :

Pays :

Vous êtes actuellement\* :

□ scolarisé(e) □ actif(ve) □ au chômage □ à la retraite

□ autre à préciser :

**Initiateur n°2**

Nom :

Prénom :

Date de naissance : \_ \_ /\_ \_ /\_\_ \_ \_

Lieu de naissance :

Nationalité :

Fonction :

Téléphone :

Adresse email :

Adresse complète :

Pays :

Vous êtes actuellement\* :

□ scolarisé(e) □ actif(ve) □ au chômage □ à la retraite

□ autre à préciser :

**A surligner impérativement**\*

**Initiateur n°3**

Nom :

Prénom :

Date de naissance : \_ \_ /\_ \_ /\_\_ \_ \_

Lieu de naissance :

Nationalité :

Fonction :

Téléphone :

Adresse email :

Adresse complète :

Pays :

Vous êtes actuellement\* :

□ scolarisé(e) □ actif(ve) □ au chômage □ à la retraite

□ autre à préciser :

**Initiateur n°4**

Nom :

Prénom :

Date de naissance : \_ \_ /\_ \_ /\_\_ \_ \_

Lieu de naissance :

Nationalité :

Fonction :

Téléphone :

Adresse email :

Adresse complète :

Pays :

Vous êtes actuellement\* :

□ scolarisé(e) □ actif(ve) □ au chômage □ à la retraite

□ autre à préciser :

**FICHE SYNTHETIQUE DE PRESENTATION DE L’ACTION**

**DÉTAILLEZ LES COMPOSANTES DE VOTRE ACTION PAR GRANDES CATÉGORIES**

Naissance et objectifs du projet

****

Méthodologie

Publics touchés par l’action (enfants, étudiants, retraités, élus locaux…)

Principaux résultats

**L’ACTION**

**A surligner impérativement**\*

Votre action est-elle portée par une personne morale (association, école, entreprise, clinique…) \*?

□ non

□ oui

**INFORMATIONS SUR LA PERSONNE MORALE**

Nom de la personne morale :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

Adresse email :

Domaine d’activité et/ou de recherche :

N° de SIRET/SIREN :

Effectif :

Lien vers un site web (si existant) :

**INFORMATIONS SUR LA PERSONNE QUI REPRÉSENTE LÉGALEMENT L’ACTION**

Nom :

Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Adresse email :

**INFORMATIONS SUR L’ACTION PRÉSENTÉE**

Nom du projet :

Thématique concernée :

Lieu(x) d’implantation de l’action :

Date de la mise en œuvre de l’action :

Etat actuel de développement de l’action :

Estimation du budget annuel :

****Quelles sont les constatations qui ont conduit à mettre en place le projet ? (besoins des personnes concernées, ressources et dispositifs présents sur le territoire, idée particulière, besoin précisément identifiés…)

**AUTO-ÉVALUATION DE L’ACTION**

Dans quelles mesures votre initiative peut-elle être reproductible sur votre territoire et/ou au niveau national ?

Décrivez le changement d’habitude opéré par les bénéficiaires de votre initiative

Veuillez préciser comment votre action a contribué à rompre l’isolement, qu’il soit culturel et/ou géographique et/ou économique et/numérique et/ou social ? Précisez le type d’isolement rompu.

En quoi considérez-vous votre action comme originale et innovante ?

Votre action fait-elle collaborer des personnes issues de différentes générations ?

□ non □ oui

Si oui, quels profils d’acteurs ? (étudiants, retraités…)

Votre action a-t-elle été portée par une personnalité locale ? (société civile, sportif, artiste, comédien, monde économique…)

□ non □ oui

Si oui, laquelle/lesquelles ?

En quoi votre action-a-t-elle permis de répondre aux besoins du territoire et de ses acteurs ?

****

Les lauréats s’engagent à :

* Mettre en œuvre ce qu’ils auront exposé pour répondre à l’éligibilité du projet
* Transmettre certaines précisions quant à leur projet et les pièces complémentaires demandées pour la finalisation de leur dossier de candidature ;
* Reconnaître les Acteurs de la Prévention comme partenaire du projet en faisant figurer le logo dans les supports de communication liés au projet;
* Présenter de manière synthétique les résultats du projet afin que ceux-ci puissent être accessibles au plus large public.

**Fait à :**  **Le :**

**Nom(s) et signature(s) de/des initiateur(s) de l’action**