**Annexe 3 : Dossier de candidature**

**-**

**Appel à projets régional ARS PACA**

**Fonds de lutte contre le tabac**

**Dossier de candidature**

**Appel à projets régional de lutte contre le tabagisme**

**Sommaire**

Partie I :

Fiche d’identité du projet…………………………………………………………………………………………………………..2

[Résumé du projet………………………………………………………………………………………………………………………3](#_Toc499142479)

[Mots clés…………………………………………………………………………………………………………………………………...3](#_Toc499142480)

Partie II :

[Description du Projet…………………………………………………………………………………………………………………3](#_Toc499142482)

[Objectifs.……………………………………………………………………………………………………………………………………4](#_Toc499142483)

[Populations cibles………………………………………………………………………………………………………………………5](#_Toc499142484)

[Modalités de réalisation du projet ………………………………………………………………………………………](#_Toc499142485)…………………………………………………..………5

[Calendrier et étapes clés du projet…………………………………………………………………………………………….6](#_Toc499142486)

[Evaluation duprojet…………………………………………………………………………………………………………………..7](#_Toc499142487)

[Budget prévisionnel et financement………………………………………………………………………………………..…7](#_Toc499142488)

# Partie I : Fiche d’identité du projet

|  |
| --- |
| **Titre du projet :**  |
| Structure(s) porteuse(s) du projet et bénéficiaire de la subvention |  |
| Coordinateur du projet Nom, prénomCompétences et expériences |  |
| Montant de la subvention demandée* En 2018
* sur la totalité du projet
 |  |
| Axes de l’appel à projet |  ***(plusieurs choix possibles)***❒ Protéger les jeunes et éviter l’entrée dans le tabagisme❒ Aider les fumeurs à s’arrêter❒ Réduction des inégalités sociales de santé en matière de tabagisme |
| Type d’action | ❒ Nouvelle action ou programme d’actions❒ Amplification d’un programme d’action ou d’une action existante |
| Durée prévue projet  *(préciser- 1 à 3 ans)* |  |

## Partenaire (s) impliqué (s) dans la mise en œuvre du projet

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom du partenaire** | **Téléphone****E-mail** |  **Nom de l’organisme** | **fonction** |
| **Partenaire 1****Nom prénom :** |  |  |  |
| **Partenaire 2****Nom prénom :** |  |  |  |
| **Partenaire 3****Nom prénom :** |  |  |  |
| **Partenaire 4****Nom prénom :** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

## Résumé du projet

|  |
| --- |
| **Résumé du projet** (*Max. 2500 caractères espaces compris)* |
| * Contexte
* Objectifs du projet et brève description des méthodes qui seront employées pour les atteindre
* Résultats attendus
 |

##

## Mots clés

|  |  |
| --- | --- |
| **Mots clefs :**  |  |

# Partie II : Description du projet

## Description du Projet

|  |
| --- |
| **Décrire le contexte général du projet** (maximum *½* page) : besoins de santé identifiés, articulation avec l’existant… |
|  |

|  |
| --- |
| **Décrire les études ou les dispositifs qui concluent à l’efficacité de ce type action**(maximum *½* page)**:** études publiées, parangonnage, littérature grise …  |
|  |

## Objectifs

|  |
| --- |
| **Objectif général du projet** |
|  |

|  |
| --- |
| **Objectifs spécifiques :** **Pour chaque objectif spécifique décrire la ou les actions (= objectif opérationnel) pour y arriver** |
| Objectif spécifique n° 1 et action(s) |
| Objectif spécifique n° 2 et action(s) |
| Objectif spécifique n° 3 et action(s) |
| Etc |

## Populations cibles

(Caractéristiques sociales, nombre, âge, sexe)

## Modalités de réalisation du projet

|  |
| --- |
| **Description détaillée** (*maximum 1 page)** **de la stratégie d’intervention**
 |
|  |

|  |
| --- |
| **Description détaillée** *(maximum ½ page*)* **de la gouvernance/pilotage du projet (incluant les articulations régionales et nationales)**
 |
|  |

|  |
| --- |
| **Description des moyens humains et/ou des structures sur lesquels s’appuie le projet** (*maximum ½ page)* |
|  |

|  |
| --- |
| **Description des moyens matériels nécessaires pour le projet**  (*maximum ½ page*) |
|  |

|  |
| --- |
| **Résultats attendus et impact visé** (*maximum 1 page).* |
|  |

|  |
| --- |
| **Modalités de suivi de la réalisation du projet** : points d’informations, rapports intermédiaires, bilans annuels…. (*maximum ½ page)* |
|  |

|  |
| --- |
| **Valorisation et perspectives du projet** (*maximum 1 page*) : * **après sa réalisation : quelle pérennisation/quelles perspectives pour le projet ?**
* **en terme de communication** (public, médias …)
 |
|  |

## Calendrier et étapes clés du projet

Adéquation du calendrier proposé au regard des objectifs du projet

|  |  |
| --- | --- |
| **Etapes**  | **Description** (*maximum 1 page*) |
| 2018 |  |
| 2019 |  |
| 2020 |  |

#

## Evaluation du projet :

Les modalités et moyens d’évaluation des projets doivent être décrits.

|  |
| --- |
| **Méthodes d’évaluation**Préciser lesIndicateurs de processus et de résultats, décrire la/les méthode(s) et les critères d’évaluation (*maximum 1 page)* |
|  |

## Budget prévisionnel et financement

|  |
| --- |
| **Justifiez le budget demandé** (*maximum 1 page*) |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Répartition et détail du budget demandé sur le Fonds de lutte contre le tabac pour la mise en œuvre du projet** | **Montants** |
|  ***Moyens humains (détaillez)*** |  |
|  ***Moyens matériels détaillez)*** |  |
|  ***Communication (détaillez)*** |  |
|  ***Evaluation (détaillez)*** |  |
| ***Autres*** |  |
| **Total du budget demandé sur le fonds** |  |

 |

|  |
| --- |
| **Co-financements du projet**  |
| * **Autres financements (demandés, obtenus, prévus)**
* **Préciser les montants et les noms des organismes financeurs**

**Pour les projets d’amplification d’une action existante, ou d’extension territoriale d’une expérimentation, préciser les financements actuels.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom de l’organisme** | **Montant demandé** |  **Montant obtenu** |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |