**NOM DE L’ASSOCIATION**:

**Ville :**

Contact / Référent·e concernant le projet :

Nom et Prénom :

Genre :

Fonction :

E-mail :

Tél:  Type de contact à privilégier[[1]](#footnote-1) : [ ]  E-mail [ ]  Tél.

Date de création de l’association :

Valeurs et missions de l’association (5 lignes maximum)

Quelles sont les principales activités menées par l’association ? (10 lignes maximum)

Le public cible des actions de votre association est-il impliqué dans l’association et sa gouvernance? [ ]  Oui [ ]  Non

Budget global de l’association en 2021 : €

Principaux bailleurs de fonds actuels de l’association :

Comment l’association a-t-elle connu l’Appel à Projets ? (3 lignes maximum)

**RESUME DU PROJET : (2 pages maximum)**

**NOM DU PROJET** :

Projet déjà financé par Solidarité Sida : [ ]  Oui [ ]  Non

Nouveau projet pour l’association [ ]  Oui [ ]  Non

Poursuite d’un projet existant déjà mené par l’association [ ]  Oui [ ]  Non

Développement d’un projet existant (modification ou extension) [ ]  Oui [ ]  Non

**Date de début du projet**: **Date prévisionnelle de fin** :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Montant global du projet en 2022 (en euros) | Montant demandé à Solidarité Sida  | Cofinancements (en euros),préciser s’ils sont acquis, à confirmer ou à rechercher |
| **€** | € | € |

**Contexte, origine du projet**

*Merci de décrire les besoins et problématiques rencontrées par vos publics et d’expliquer comment le projet permet d’y répondre ? (12 lignes maximum)*

Nombre prévisionnel de bénéficiaires du projet en 2023 :

**Changements visés/objectifs spécifiques**

*Quels sont les différents changements visés/objectifs spécifiques du projet ? (10 lignes maximum)*

**Activités**

*Décrire concrètement les activités mises en œuvre pour atteindre chaque changement visé : ce qui va être fait pour atteindre le changement visé, comment, pour qui, à quelle fréquence ? (10 lignes maximum)*

**Complémentarité :**

*Quels sont les autres dispositifs existants sur la zone ? Comment l’association va-t-elle travailler en complémentarité avec ces derniers ? Les activités proposées s’inscrivent-elles dans une logique de complémentarité avec le droit commun ? (10 lignes maximum)*

**VOTRE ASSOCIATION**

Nom complet de l’association :

Adresse du siège social :

Code postal : Ville :

Tél. : E-mail :

Site Internet / page Facebook :

Instagram / Twitter :

**Représentant·e légal·e de l’association** (président·e ou personne désignée par les statuts) :

Nom et Prénom :

Genre :

Fonction :

E-mail :

Tél:  Type de contact à privilégier[[2]](#footnote-2) : [ ]  E-mail [ ]  Tél.

**Pour une demande de nouveau partenariat (les partenaires actuels de Solidarité Sida ne sont pas tenus de compléter cette partie) :**

1. Historique de l’association : grandes étapes et dates clés *(10 lignes maximum)* :

**Pour toute demande :**

**I.1. STRUCTURATION DE L’ASSOCIATION**

1. Le public cible des actions de votre association est-il impliqué dans l’association et sa gouvernance (Conseil d’Administration, Assemblée Générale, salarié·e·s de l’association, bénévoles, etc.) ? Si oui, merci d’en expliquer l’implication. *(10 lignes maximum)*
2. L’assemblée générale de l’association a-t-elle eu lieu en 2022 : [ ]    Oui  [ ]   Non, Sinon, quelle est la date prévue :
3. Salarié·e·s et bénévoles de l’association impliqué·e·s dans les activités :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Salarié·e·s | ETP | Dont travailleur·se·s sociaux·ales | Volontaires/bénévoles participant aux activités |
| Nombre |  |  |  |  |

1. Si vous n’avez pas de travailleur·se social·e en interne, qui réalise l’accompagnement social ? *(5 lignes maximum) :*
2. Si votre association est déjà soutenu par Solidarité Sida, quelle est l’année du premier financement accordé par Solidarité Sida à votre structure :

**I.2. CONTEXTE D’INTERVENTION**

1. Épidémiologie locale et spécificités des problématiques rencontrées sur le territoire de l’association en termes de lutte contre le VIH/ Hépatites *(10 lignes maximum)*  :
2. Éléments de contexte importants, relatifs au public, aux financements, à la structuration de votre association, etc. *(15 lignes maximum)* :

**I.3. PERSONNES BENEFICIAIRES DE L’ASSOCIATION**

1. Nombre de bénéficiaires

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | En 2021 | Au 30/06/2022 |
| Nombre de personnes ayant bénéficié au moins une fois des services de l’association |  |  |
| Dont nombre de nouvelles personnes |  |  |

1. Proportion de bénéficiaires concerné·e·s:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vivant avec le VIH/sida | Vivant avec une hépatite B ou C | Personnes co-infectées |
| %  | %  | %  |

**Partenaires actuels de Solidarité Sida : passez directement à la question 13, sauf changements à signifier en réponse aux questions 11 et 12.**

1. Quel est le profil et quelles sont les difficultés spécifiques d’accès aux droits et aux soins du public du public que vous accompagnez ?  Quelles activités ont été menées par votre association pour y répondre ? *(10 lignes maximum)*
2. Comment votre file active a-t-elle évolué depuis 2019 (nombre, profil, type de prise en charge, etc.) ? *(10 lignes maximum)*

**I.4. SITUATION FINANCIERE – BUDGET GLOBAL DE L’ASSOCIATION**

1. Budget global

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  En euros | **2020** | **2021** | **2022 (prévisionnel)** |
| Budget global |  |  |  |
| Total des produits   |  |  |  |
| Total des charges  |  |   |   |
| Résultat |  |  |   |

1. Si votre budget global a sensiblement évolué ces dernières années, quelles en sont les raisons ? Quelle analyse faites-vous de la santé financière de l’association et quelles sont les perspectives à court et moyen terme ? (15 lignes maximum)

**I.5. PLACE DANS LE RESEAU D’ACTEUR·RICE·S DE LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA ET AU DELA**

1. L’association travaille-t-elle en partenariat avec d’autres structures au niveau local/national et articule-t-elle ses activités avec d’autres dispositifs (dispositifs de droit commun, associatif…) ? Le cas échéant, avec lesquelles et comment ? En quoi leurs actions sont-elles complémentaires ? (15 lignes maximum) :
2. Quelles sont les perspectives d’évolution de l’association ? (10 lignes maximum) :

**LE PROJET**

1. **Axe 1 : AIDES A LA VIE QUOTIDIENNE**
2. Quel(s) type(s) d’aide(s) seront attribuées et à destination de quel.le.s usagèr.e.s ? *(10 lignes maximum)*

**Partenaires actuels de Solidarité Sida : passez directement à la question 23, sauf changements à signifier en réponse aux questions 18 à 22.**

1. Quelle est la place des aides à la vie quotidienne dans l’activité globale de l'association ? (activité principale, complémentaire à d’autres, lesquelles ?) *(10 lignes maximum)*
2. Les aides attribuées seront-elles ponctuelles et/ou régulières ? Dans quel cas ? *(15 lignes maximum)*
3. Pour les aides régulières : quelle est la fréquence et la durée moyenne de l’aide ? Comment la situation sera-t-elle réévaluée et les aides réadaptées ?  *(10 lignes maximum)*
4. S’agit-il d’un projet mutualisé à plusieurs associations/partenaires ou mené en votre nom propre ? Si le projet est mutualisé, merci d’en détailler l’articulation. *(10 lignes maximum)*
5. Quels sont les critères d’attribution des aides ? Existe-t-il une grille d’attribution?

Si oui, merci de la joindre et d’expliquer son utilisation.

Sinon, merci de citer au moins trois critères, d’expliquer comment vous prenez la décision d’attribution, et d’indiquer le montant minimum et maximum accordé par type d’aide. *(15 lignes maximum)*

1. **Axe 2 : HEBERGEMENT**
2. Disposez-vous de votre/vos propre(s) dispositif(s) d'hébergement ? Si oui, merci de qualifier le type de structure et de spécifier les cofinancements pour chaque dispositif. *(5 lignes maximum)*
3. Merci de détailler le type de dispositifs d’hébergement et/ou type d’aide au maintien dans le logement que vous proposez au financement de Solidarité Sida. *(15 lignes maximum)*

**Partenaires actuels de Solidarité Sida : passez directement à la question 32, sauf changements à signifier en réponse aux questions 25 à 31.**

1. Quelle est la place de l’hébergement dans l’activité globale de l'association ? (activité principale ou complémentaire à d’autres, lesquelles° ?) *(10 lignes maximum)*
2. S’agit-il d’un projet mutualisé à plusieurs associations/partenaires ou mené en votre nom propre ? Si le projet est mutualisé, détaillez l’articulation entre les acteur·rice·s : *(10 lignes maximum)*
3. Quels sont les critères et les modalités d’entrée dans le(s) dispositif(s) d’hébergement ? *(10 lignes maximum)*
4. Quelle est la durée moyenne d’hébergement des personnes selon le(s) dispositif(s) ? *(5 lignes maximum)*
5. De quel suivi et de quel type d’accompagnement bénéficient les personnes hébergées ? *(10 lignes maximum)*
6. Quels sont les critères de sortie de l’hébergement ? Vers quels dispositifs sont orientées les personnes à la sortie ? *(10 lignes maximum)*
7. Quelles sont les principales difficultés rencontrées par l’association dans l’accès à un hébergement digne et de qualité pour les personnes concernées ? Comment répondez-vous à ces difficultés ? (10 lignes maximum)
8. Votre structure réfléchit-elle au déploiement d’un nouveau projet d’hébergement ou de logement ? Si oui, merci de préciser le type de projet et l’état d’avancement. Si non, pourquoi ? *(10 lignes maximum)*
9. **INFORMATIONS COMMUNES AUX DEUX AXES**
10. A combien estimez-vous le nombre de personnes hébergées par l’association grâce au soutien de Solidarité Sida qui bénéficieront également d’aides à la vie quotidienne financée par Solidarité Sida ? *(5 lignes maximum)*
11. Merci de développer ici l’articulation des deux axes dans votre projet (15 lignes maximum)
12. Avez-vous entrepris des démarches pour trouver des cofinancements sur l’un ou l’autre des axes ? Si oui, quelles perspectives de relais de financement identifiez-vous ? *(10 lignes maximum)*
13. Dans le contexte actuel, si Solidarité Sida ne pouvait pas financer la totalité de vos demandes, quelles lignes privilégieriez-vous et pourquoi ? *(10 lignes maximum)*
14. **SYNTHESE DE VOTRE DEMANDE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | **AAP 2020** | **AAP 2021** | **AAP 2022** |
|   | **Reliquats réaffectés** | **Financements accordés** | **Financements demandés** |
| **1- Aides à la vie quotidienne**  |  | €  | €  |
| **2- Hébergement**  |  | €  | €  |
| **TOTAL** |  | **€**  | **€**  |

1. Pour cocher la case, double cliquer sur celle-ci, puis sélectionner « case activée » dans « valeur par défaut » de la fenêtre qui s’affiche. Enfin, pour valider le choix, cliquer sur OK [↑](#footnote-ref-1)
2. Pour cocher la case, double cliquer sur celle-ci, puis sélectionner « case activée » dans « valeur par défaut » de la fenêtre qui s’affiche. Enfin, pour valider le choix, cliquer sur OK [↑](#footnote-ref-2)