****

**Appel à pré-projets 2021 : Dossier de candidature**

**Santé & Éducation : quelles solutions innovantes pour réduire les inégalités sociales de santé ?**

**Pour contribuer à réduire les inégalités sociales de santé, la Fondation d’entreprise CNP Assurances lance un appel à pré-projets pilotes dédiés à la création d’un programme « Pass Bien-être » pour les jeunes de 16 à 25 ans, en situation de handicap et en milieu ordinaire.**

**Les projets « Pass Bien-être » attendus par la Fondation CNP Assurances ont pour objectif de permettre aux jeunes bénéficiaires de développer au cours de leur parcours éducatif et tout au long de la vie les attitudes (*life skills*) concourant à l’adoption de comportements favorables à leur santé et leur bien-être.**

**Au terme d’un processus d’analyse, de présélection puis d’approfondissement des pré-projets retenus, le Conseil d’Administration de la Fondation CNP Assurances désignera au maximum trois lauréats bénéficiaires d’une dotation globale de 240 000€, éventuellement reconductible.**



**Date limite de candidature : 25/05/2021 à****fondation@cnp.fr**

Vous trouverez ci-après le dossier de candidature dans le cadre de cet appel à pré-projets.

Par pré-projet, la Fondation CNP Assurances entend souhaiter recevoir des informations utiles, brèves et suffisantes à la compréhension du projet proposé, à la pré-sélection des candidatures par le Conseil d’Administration de la Fondation avant approfondissement avec les organismes qui seront retenus pour participer à la sélection finale.

**Calendrier de l’appel à pré-projets 2021 de la Fondation CNP Assurances :**

* **Pré-sélection des projets**
	+ Comité de pré sélection : mai 2021
	+ Conseil d’Administration de la Fondation d’entreprise CNP Assurances : juin 2021.
	+ Notification de la décision du CA par e-mail : à partir du 18 juin 2021
* **Sélection finale des projets**
	+ Approfondissement des projets entre leurs porteurs et les équipes de la Fondation : entre juillet et novembre 2021
	+ Décision finale CA de la Fondation : décembre 2021
* **Mise en œuvre du projet :**
	+ **Les candidats retenus devront être en capacité de lancer leur projet dès le mois de janvier 2022**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Phase 1 : Pré-sélection****« DOSSIER DE PRÉ-PROJET »** |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de la structure |  |
| **Intitulé du projet** |  |

|  |
| --- |
| PRÉSENTATION DE LA STRUCTURE |
| Nom de la structure |  |
| Adresse du siège social |  |
| Téléphone |  |
| Fax |  |
| E-mail |  |
| Site Web |  |
| N° de Siren |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Statut juridique |  |
| Objet de la structure |  |
| Représentant légal de la structure(Civilité, Nom, fonction, tél., e-mail) |  |
| Personne chargée du dossier(Civilité, Nom, fonction, tél., e-mail) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Date de création de la structure |  |
| Déclaration en préfecture (lieu et date) |  |
| Date de déclaration au Journal Officiel |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Comment avez-vous connu la Fondation CNP Assurances ? |  |
| Votre structure a-t-elle déjà été partenaire de la Fondation ? | Oui | (Veuillez préciser) |
| Non |  |
| Comment avez-vous connu cet appel à projets ? | Presse | (Veuillez préciser) |
| Site Internet | (Veuillez préciser) |
| Réseau | (Veuillez préciser) |
| Autre | (Veuillez préciser) |

|  |
| --- |
| BUDGET DE LA STRUCTURE |
| Budget de la structure (K€) | 2020 |  |
| 2019 |  |
| 2018 |  |
| ACTIVITÉ(S) PRINCIPALE(S) |
| Présentation générale (500 caractères maximum) |
| PROFIL DES BÉNÉFICIAIRES DE LA STRUCTURE (Nombre, typologie, tranche(s) d’âge(s) |
|  |
| SALARIÉS PERMANENTS SUR L’ANNÉE EN COURS (Nombre / Qualification / Rôle) |
|  |
| BÉNÉVOLES ACTIFS (Nombre / Missions générales) |
|  |
| **PRINCIPALE SOURCE DE FINANCEMENT** |
|  |
| PRINCIPALES ENTREPRISES PARTENAIRES DE LA STRUCTURE |
| Nom du partenaire :  |  |
| Objet du partenariat :  |  |
| Forme du partenariat :  |  |
| Durée du partenariat :  |  |
| Part (%) dans le budget de la structure :  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du partenaire :  |  |
| Objet du partenariat :  |  |
| Forme du partenariat :  |  |
| Durée du partenariat :  |  |
| Part (%) dans le budget de la structure : |  |

|  |
| --- |
| PRÉSENTATION DE VOTRE PROJET |
| **Intitulé du projet** |
| Contexte du projet |
| (200 mots maximum)  |
| Objectifs principaux du projet |
| (200 mots maximum) |
| **Description générale du projet** |
| (300 mots maximum)  |
| Profil des bénéficiaires directs et indirects du projet (nombre, typologie, tranche d’âge, implication dans le projet…) |
| Bénéficiaires directs(Oui – Non) |  | Jeunes en situation de handicap |
|  | Jeunes en milieu ordinaire |
|  | Jeunes en situation de handicap & en milieu ordinaire |
| Description du profil des bénéficiaires directs et indirects (200 mots maximum) |
| Originalité du projet |
| (200 mots maximum) |
| Zone(s) géographique(s) de réalisation du projet |
|  |

|  |
| --- |
| État d’avancement actuel du projet |
| Le projet est-il en phase de(Oui – Non)(Veuillez préciser) |  | Conception |
|  | Amorçage |
|  | Déploiement |
| Principales dates et jalons du projet(Calendrier prévisionnel et perspectives à long terme) |  |  |

|  |
| --- |
| Principales modalités d’évaluation de l’impact social du projet (méthode, critères d’évaluation, indicateurs, outils de reporting, …) |
| (400 mots maximum) |

|  |
| --- |
| Financement du projet |
| Budget global du projet | € |
| Soutien financier sollicité auprès de la Fondation CNP Assurances pour l’année 2022 | € |

|  |
| --- |
| **Autres sources principales de financement du projet** |
| **Particuliers** |  | Oui (Veuillez préciser)Part (%) du budget du projet : |
|  | Non |
| **Organismes publics** |  | Oui (Veuillez préciser)Part (%) du budget du projet : |
|  | Non |
| **Entreprises partenaires** |  | Oui (Veuillez préciser)Part (%) du budget du projet : |
|  | Non |
| **Entreprises partenaires** (secteur banque-assurances) |  | Oui (Veuillez préciser)Part (%) du budget du projet : |
|  | Non |

|  |
| --- |
| Contribution du projet à la mission et aux principes d’action de la Fondation CNP Assurances |
| Contribution à l’égalité des chances en santé par la réduction des inégalités sociales de santé  |  |
| Modalités potentielles de co-construction du projet avec la Fondation CNP Assurances (en phase de suivi) |  |
| Modalités potentielles d’essaimage du projet |  |
| Potentialités d’engagement bénévole des collaborateurs de CNP Assurances |  |

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR**

**À remplir obligatoirement**

Je soussigné(e) (Nom et Prénom) :

Fonction :

Représentant(e) légal(e) de l'association,

Déclare que l'association est en règle au regard de l'ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements y afférant.

Certifie exactes les informations du présent dossier.

Fait, le à

Signature du représentant légal de la structure

**Contacts**

**Isabelle MILLET-CAURIER**Déléguée Générale Fondation CNP Assurances

T : +33 (0) 1 42 18 68 09 - M : +33 (0)6 43 53 69 99

E-mail : isabelle.millet-caurier@cnp.fr

**Anne GUIARD-GIUDICELLI**Cheffe de projets
T : +33 (0)1 42 18 86 34 - M : +33 (0)6 07 63 44 33

E-mail : anne.guiard-giudicelli@cnp.fr

**[Pour en savoir plus sur la Fondation d’entreprise CNP Assurances, consultez le Rapport Annuel 2019 et l’Essentiel Mécénat](https://www.cnp.fr/le-groupe-cnp-assurances/newsroom/publications?search%5Bthematic%5D%5B%5D=145)**

Fondation d’entreprise CNP Assurances

Siège social : 4, place Raoul Dautry 75716 Paris cedex 15

Identifiée SIREN numéro 794 697 706