**Appel à projets inter-régimes 2025**

**LABEL VIE**

**FICHE STRUCTURE**

**« Actions collectives de prévention »**

**Demande de subvention 2025**

**Date limite de dépôt de candidature 24 février 2025**

1. **PRESENTATION DU PROMOTEUR**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE | | | | |
| Nom et Sigle | | | | |
| Coordonnées du siège social | | | | |
| Adresse : | | | | |
| Code Postal : | | Commune : | | |
| Téléphone : | | | | |
| Courriel : | | | | |
| Site internet | | | | |
| REPRESENTANT LEGAL | | | | |
| Nom | | Prénom | | |
| Fonction : | | | | |
| Courriel (si différent de la structure) | | | | |
| STATUT | | | | |
| ☐Public | ☐Privé à caractère non lucratif | | | ☐Privé à caractère lucratif |
| ☐Associatif : Compétence géographique | | | | |
| ☐Nationale | ☐Régionale | ☐Départementale | | ☐Locale |
| Est-elle reconnue d’utilité publique : | | | | |
| Nombre de salariés | Nombres d’adhérents | | Nombre de bénévoles | |
| **Avez-vous déjà bénéficié d'une subvention de Label Vie au cours des 2 dernières années ?**  **Avez-vous bénéficié d’une subvention en 2024 ?** | | ☐Oui  Objet : | | ☐Non |
| Remarque(s) : | | | | |
| PERSONNE EN CHARGE DU PROJET | | | | |
| Nom : | | | | |
| Prénom : | | | | |
| Fonction : | | | | |
| Téléphone : | | | | |
| Courriel (si différent de la structure) : | | | | |

1. **ACTIONS PROPOSEES PAR LA STRUCTURE**

Nombre de thématiques proposées :

**Merci de joindre une FICHE ACTION par thématique proposée***Exemple :*

|  |  |
| --- | --- |
| ***Action 1 : Thématique consolider le lien intergénérationnel****: 1 atelier* | *3 thématiques donc 3 fiches actions à joindre* |
| ***Action 2****:* ***Thématique Quand plaisirs riment avec vieillir****: 3 ateliers* |
| ***Action 3****:* ***Thématique Ateliers Participatifs****: 1 atelier* |

1. **MONTANT DE LA SUBVENTION**

**Le budget annuel sollicité sera accordé sous conditions de respect des engagements de la convention.**

**Détailler les montants demandés auprès de Label Vie par thématique :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° de la fiche action | Thématique | Nbr de conférence(s) de présentation | Nbr d’atelier(s) | Montant demandé à Label Vie |
| Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici |
| Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici |
| Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici |
| Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici |
| Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici |
| Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici |

**Date** (obligatoire) : Saisissez la date

**Signature** (obligatoire) du représentant légal de la structure :