

Fonds de dotation du CHU de La Réunion

DOSSIER DE DEMANDE DE SUBVENTION

Partie réservée au fonds de dotation

Dossier reçu le :/...../.....

Numéro de dossier :

Veuillez cocher la case correspondant à votre demande :

☐ **Première demande**

☐ **Renouvellement d'une demande (Attention : récurrence de la demande limitée à 3 ans)**

Informations pratiques

Qu'est-ce que le dossier de demande de subvention ?

Ce dossier doit être utilisé par tout organisme/ association sollicitant une subvention auprès du CHU de La Réunion dans le cadre de l'appel à projets Fonds de dotation du CHU de La Réunion. Il concerne le financement d'actions spécifiques dans le domaine de la santé, du bien-être des patients et des professionnels, de l'innovation, de la Responsabilité sociétale et environnementale et de la culture.

Si votre demande de subvention est validée, un compte rendu financier et un bilan qualitatif devront nous être retournés dans les 6 mois suivant la fin de l'exercice pour lequel la subvention a été accordée.

Attention : Le Fonds Santé Solid'R ne finance ni projet de recherche, de séminaires, ni frais de fonctionnement ou de personnel, ni abonnement.

Seront privilégiés les projets qui :

- Bénéficient à un grand nombre de personnes ;
- Comportent une dimension humaine importante ;
- Bénéficient de financements complémentaires ;
- Mettront en place l'intégralité de leur action durant l'exercice annuel.

Présentation et informations de l'organisme/association

Raison sociale :

Date de création : Statut juridique :
Adresse complète :
.....
Nom et prénom du représentant légal :
Nombre ☐ D'adhérents..... ☐ De bénévoles..... ☐ De salariés.....
Téléphone : Fax :
E-mail :
Site Internet :

Mission de l'organisme/de l'association :
.....
.....

Activités : principales réalisations
.....
.....

Responsable du projet

Nom : Prénom :
Fonction :
Adresse complète :
.....
Téléphone : Fax :
E-mail :

Pour les associations :

Renseignements administratifs et juridiques

Date de publication de la création au Journal Officiel :

Votre association dispose-t-elle d'agrément(s) administratif(s)? ☐ oui ☐ non

Si oui, vous préciserez le(s) quel(s) :

Type d'agrément :	attribué par :	en date du :
.....		
.....		

Votre association dispose-t-elle d'un commissaire aux comptes ? ☐ oui ☐ non

Renseignements concernant les ressources humaines

Nombre d'adhérents de l'association :
(à jour de la cotisation statutaire au 31 décembre de l'année écoulée)

Moyens humains de l'association

Bénévole : personne contribuant régulièrement à l'activité de votre association, de manière non rémunérée.

Bénévoles :

Nombre total de salariés :

Nombre de salariés (en équivalent temps plein travaillé / ETPT4) :

Le projet

Domaine de référence dans lequel s'inscrit votre projet

- ☐ Culture à l'hôpital
- ☐ Bien être des patients et/ou des professionnels
- ☐ Responsabilité sociétale et environnementale
- ☐ Innovation à l'hôpital
- ☐ Autres, précisez

Désignation/Titre :
.....
.....

Objectifs du projet (environnement général dans lequel il s'inscrit et intérêts particuliers à mettre en place ce dossier) :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Lieu :

Service(s) :

Personnes visées/concernées :

.....

Nombre de bénéficiaires pouvant être touchés par le projet :

Résultats attendus :

.....

.....

.....

.....

Calendrier de réalisation du projet :

.....

.....

.....

Etat d'avancement :

.....

.....

.....

Qu'est-ce qui empêche votre projet d'aboutir ?

.....

.....

.....

Quelles sont les ressources/compétences nécessaires/moyens (humains et financiers) ?

.....

.....

.....

.....

.....

Éléments complémentaires pouvant aider à la présentation de votre projet (vous pouvez joindre toutes les données que vous jugerez utiles) :

.....

.....

.....

.....

.....

Le financement

Budget de fonctionnement de l'organisme/de l'association : €

Montant total du projet : €

Montant du financement demandé : €

Description et détails sur la demande :

.....

.....

.....

.....

.....

Partenaires financiers

Nom	Privé	Public	Montant	Etat de la demande
	☐	☐		
	☐	☐		
	☐	☐		
	☐	☐		
	☐	☐		
	☐	☐		

Autres partenaires :

.....

.....

.....

Plan de financement envisagé

CHARGES	MONTANT	PRODUITS	MONTANT
Achats		Auto financement	
Matériel, équipements		→	

Prestations de services		→	
Autres achats		→	
Autres services extérieurs liés à l'investissement		Aides publiques	
Frais généraux (courrier, téléphone, ...)		→	
Déplacements		→	
Communication (tracts, plaquettes, affiches)		→	
→		Partenaires privés (précisez)	
→		→	
→		→	
→		Autres produits (précisez)	
Sous-total dépenses		Sous-total recettes	
→ → → →		Autres contributions	
		Dons de produits	
		Prestations gratuites	
		Personnel bénévole	
CHARGES DEPENSES		TOTAL PRODUITS	

La communication autour du projet

Plan de communication prévu pour ce projet (diffusion de l'information, événementiel, presse, communication vers d'autres entités) :

.....

.....

.....

Retombées attendues du projet (impact dans le temps et dans l'espace, attractivité, notoriété, image) :

.....

.....

.....

Autres

Comment avez-vous connu le Fonds de dotation du CHU de La Réunion ?

- ☐ Presse
 - ☐ Site Internet (en cours d'élaboration)
 - ☐ Réseau
 - ☐ Autres, précisez
-

PIECES A JOINDRE A VOTRE DOSSIER



- ☐ Plan de financement
- ☐ **Devis détaillés et ou factures**
- ☐ **Documents comptables**
- ☐ **Statuts de l'organisme ou de l'association**
- ☐ La liste des membres du conseil d'administration ou de l'instance équivalente
- ☐ Une copie de la publication au Journal Officiel de la création de l'association
- ☐ **Dossier détaillé du projet**
- ☐ **Autres : tout document permettant d'apprécier la qualité du projet**

Adresse d'envoi de votre demande de subvention

Veuillez adresser votre dossier de candidature à l'adresse suivante :

Fonds de dotation du CHU de La Réunion



11, rue de l'hôpital
97460 Saint-Paul

courriel : fondsdedotation@chu-reunion.fr
Tel : 0262 35 97 02 ou 0692 64 82 89

Fait le

A.....

Nom, prénom

Signature