### Fonds de dotation du CHU de La Réunion



## Lancement du 1er [Appel à projets 2021-2022]



Cet appel à projets concerne tout organisme à but non lucratif, éligible au mécénat (associations, fondation,...).

Personnel hospitalier, si vous avez un projet, n'hésitez pas à le proposer à une association de votre choix pour le porter!

Les projets soumis doivent s'inscrire dans l'une des thématiques suivantes :





- 20 novembre 2021 au
   15 février 2022 :
   Ouverture Appel à
   projets
- 16 au 28 février 2022:

   Instruction et analyse
   des dossiers de
   candidature.
- 01 au 15 mars 2022 : sélection des projets lauréats



Vous pouvez télécharger le dossier de demande de subvention sur le site internet du CHU de La Réunion à la rubrique « une association » ou vous adresser à : fondsdedotation@chu-reunion.fr









# 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	a demande limitée à 3 ans)
Informations pratique	es
Qu'est-ce que le dossier de demande de subvention ?	
Ce dossier doit être utilisé par tout organisme/ association auprès du CHU de La Réunion dans le cadre de l'appel à la CHU de La Réunion. Il concerne le financement d'actions spela santé, du bien-être des patients et des professions Responsabilité sociétale et environnementale et de la culture. Si votre demande de subvention est validée, un compte qualitatif devront nous être retournés dans les 6 mois suivilequel la subvention a été accordée.	projets Fonds de dotation du écifiques dans le domaine de nels, de l'innovation, de la rendu financier et un bilan
Présentation et informations de l'organisme/association	
Raison sociale :	
Nom et prénom du représentant légal :	
Nombre	☐ De salariés
Téléphone : Fax :	

Site Internet:			
Mission de l'organisme/de l'as	sociation :		
Activités : principales réalisati	ons		
Responsable du projet			
Nom:		Prénom :	
Fonction:			
Adresse complète :			
Téléphone :			
E-mail :			
Pour les associations :			
Renseignements administrat	tifs et juridiques		
Date de publication de la cré	ation au Journal C	Officiel:	
Votre association dispose-	-t-elle d'agrément	(s) administratif(s)?	oui non
Si oui, vous préciserez le(s)	quel(s) :		
Type d'agrément : attri	ibué par :	en date du :	
Votre association dispose-	-t-elle d'un comm	issaire aux comptes ?	oui non
Renseignements concernant	t les ressources hu	ımaines	
Nombre d'adhérents de l'a (à jour de la cotisation statut			
Moyone humaine da l'accoci	ation		

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			
Dánimatian Mitra			
Désignation/Titre :			
Objectifs du projet (environnement général dans lequel il s'inscrit et intérêts particuliers à mettre en place ce dossier) :			
Lieu :			
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/moyer	ns (humains et financiers) ?
Éléments complémentaires pouvant aider à la présentation	
toutes les données que vous jugerez utiles) :	
Le financement	
Budget de fonctionnement de l'organisme/de l'association :	€
	€
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 financen	nent
Matériel, équipements		<b>→</b>	
Prestations de services		<b>→</b>	
Autres achats		<b>→</b>	
Autres services extérieurs liés à Aides publiques l'investissement		es	
Frais généraux (courrier, téléphone,)		<b>→</b>	

Déplacements	<b>→</b>	
Communication (tracts, plaquettes, affiches)	<b>→</b>	
<b>→</b>	Partenaires privés (précisez)	
<b>→</b>	<b>→</b>	
<b>→</b>	<b>→</b>	
<b>→</b>	Autres produits (précisez)	
Sous-total dépenses	Sous-total recettes	
Sous-total dépenses →	Sous-total recettes  Autres contribut	ions
		ions
<b>→</b>	Autres contribut	ions
→	Autres contribut  Dons de produits	ions
<ul><li>→</li><li>→</li><li>→</li></ul>	Autres contribut  Dons de produits  Prestations gratuites	ions

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**

Cor	nment avez-vous connu le Fonds de dotation du CHU de La Réunion ?
	Presse Site Internet (en cours d'élaboration) Réseau Autres, précisez
PIE	ECES 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
Ad	resse d'envoi de votre demande de subvention
Veu	uillez 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
Fai	t le
Noi	m, prénom