



# Sport-Santé

Appel à projet

2020 / 2021

# APPEL À PROJET 2020 / 2021

## Créneau Sport-Santé

<b>Thèmes du projet</b>	<b>Prévention Tertiaire :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Obésité - surpoids majeur</li> <li><input type="checkbox"/> Diabète</li> <li><input type="checkbox"/> Cancer(s)</li> <li><input type="checkbox"/> Maladies cardio-vasculaires</li> <li><input type="checkbox"/> Maladies respiratoires</li> </ul> Autres : .....
-------------------------	--

<b>Nom de l'association :</b>	.....
<b>Discipline sportive :</b>	.....
<b>Affiliée à la fédération de :</b>	.....

<b>Circuit du dossier</b>	<b>Date limite</b> <b>30/12/2020</b>	<b>Dépôt du dossier au :</b> Département de la Marne Service des Sports 2 bis, rue de Jessaint - CS 30454 51038 Châlons-en-Champagne cedex
	<b>Janvier 2021</b>	Étude du dossier par le comité technique : Réseau Sport-Santé Bien-Être Comité départemental Olympique et Sportif
	<b>Avril 2021</b>	Présentation en Commission permanente départementale
	<b>Juin 2021</b>	Mise en paiement des subventions après présentation des bilans

## Qui porte le projet ?

Les associations sportives agréées qui travaillent à promouvoir le développement des pratiques sportives et de bien être, **dans le cadre de « créneaux sport-santé » labellisés et reconnus.**

Le « créneau sport-santé » consiste à proposer à ces publics « cibles » une **étape non-médicalisée transitoire** dont l'objectif est de les amener à intégrer progressivement (mois suivants ou la saison à venir) une pratique associative « traditionnelle ».



## La subvention du Département

Le Département de la Marne **soutient chaque année, la mise en place de créneaux labellisés (tertiaire)**, à hauteur du tiers du coût des actions mises en place, dans la limite de 500 € par créneau, pour 3 créneaux maximum.

Le montant est calculé sur la base du budget prévisionnel présenté mais sera effectivement versée à l'issue de l'action, sur présentation des justificatifs (contrat de travail, factures, justificatifs).

### Subvention du Département :

**500 € par créneau pour  
3 créneaux maximum**

## Les postes de dépenses non éligibles :

- Traitements ou heures supplémentaires des personnels techniques territoriaux,
- Frais de déplacements des personnels techniques territoriaux,
- Mise à disposition ou valorisation de matériel, équipements du collège,
- Matériel qui ne sera pas exclusivement lié à la réalisation du projet.

Concernant les créneaux en cours de labellisation, les associations pourront tout de même présenter un dossier de demande de subvention. La subvention ne sera versée uniquement que lorsque le créneau aura obtenu la labellisation.

## Fiche 1 : Identification de votre association

### Identité de l'association

Nom de l'association : .....

Sigle de l'association : .....

### Coordonnées de l'association

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune et cedex : .....

Téléphone : ..... Télécopie : ..... Mobile : .....

Courriel : .....

Site internet : .....

### Données administratives

#### *Nom - Prénom et statut du responsable du projet Sport-Santé*

Nom : ..... Prénom : .....

Statut : ..... Adresse : .....

Code postal : ..... Commune et cedex : .....

Téléphone : ..... Courriel : .....

#### *Situation administrative de la structure*

- Numéro de déclaration au Journal Officiel (*Précisez*) : .....
- Régime d'établissement APS (*Précisez le N° d'établissement*) : .....
- Agrément sport (*Précisez le n° d'agrément*) : .....
- Agrément jeunesse et éducation populaire (*Précisez le n° d'agrément*) : .....
- Autre (*précisez*) : .....

#### *Type d'assurance de la structure*

- Assurance fédérale (*Précisez*) : .....

## Fiche 2 : Identification de l'encadrant

Cette fiche est destinée à identifier les compétences de la personne encadrant l'activité.

### Identification de l'encadrant

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune et cedex : .....

Téléphone : ..... Courriel : .....

### Statut de l'encadrant

animateur rémunéré  animateur bénévole  Autre (précisez) : .....

Si intervenant professionnel, carte professionnelle :  OUI  NON

### Formation de l'encadrant

«D'après l'arrêté du 8 novembre 2018, certaines fédérations agréées ayant mis en place des certifications fédérales, autorisent leurs titulaires à dispenser une activité physique adaptée, **prescrite par le médecin traitant**, à des patients atteints d'une **affection de longue durée et ne présentant pas de limitations fonctionnelles ou présentant des limitations fonctionnelles minimales**.

Ces fédérations ont la responsabilité de veiller à ce que seuls leurs encadrants certifiés soient habilités à intervenir dans le cadre d'une prescription médicale, et seulement pour les pathologies ciblées dans le cadre de leurs certifications».

Diplôme (s) universitaire (s) (précisez) : .....

Diplôme (s) d'état (précisez nature, degré et spécialité) : .....

Diplôme (s) fédéral (aux) (précisez) : .....

Formation (s) diplômante (s) (précisez) : .....

Formation Sport-Santé du mouvement sportif : .....

Niveau 1 (CDOS)  Niveau 2 (CROS)  Niveau 1 (Discipline)  Niveau 2 (Discipline)

Autre formation : .....

### Nom et type d'assurance couvrant votre activité d'encadrant

.....

### Structures dans lesquelles vous exercez une autre activité en relation avec le sport santé

Nom de l'association	Commune	Courriel	Nom personne ressource

### Remarques (difficultés, besoins, projets ...)

.....

### Fiche 3-1 : Identification de (s) créneau (x) d'activité (Si plus de 2 créneaux d'activité, photocopiez cette fiche)

Identification du créneau d'activité n°		Public bénéficiaire	
Nom de l'activité :		<input type="checkbox"/>	petite enfance (- de 6 ans)
Créneau horaire :		<input type="checkbox"/>	enfants (6 - 13 ans)
Jour :		<input type="checkbox"/>	adolescents (14 - 18 ans)
Tarif/séance : €	Licence/droit fédéral : €	<input type="checkbox"/>	adultes (19 - 55 ans)
Nombre moyen de pratiquants par séance :		<input type="checkbox"/>	seniors (56 - 80 ans)
		<input type="checkbox"/>	grand âge (81 et plus)

#### Nom et adresse du lieu de pratique

.....

.....

#### Identification de la spécificité des publics

Affections longue durée	Sports pour tous	
<input type="checkbox"/> Obésité, surpoids majeur	<input type="checkbox"/> Prévention et lutte contre la sédentarité	<input type="checkbox"/> Perte d'autonomie
<input type="checkbox"/> Diabète	<input type="checkbox"/> Facteurs de risque cardio-vasculaires	<input type="checkbox"/> Perdition sociale
<input type="checkbox"/> Cancer (s)	<input type="checkbox"/> Précarité	
<input type="checkbox"/> Maladies cardio-vasculaires		
<input type="checkbox"/> Maladies respiratoires		
<input type="checkbox"/> Autre (précisez) : .....	<input type="checkbox"/> Autre (précisez) : .....	<input type="checkbox"/> Autre (précisez) : .....

## Fiche 3-2 : Identification de (s) créneau (x) d'activité

(Si plus de 2 créneaux d'activité, photocopiez cette fiche)

Identification du créneau d'activité n°		Public bénéficiaire	
Nom de l'activité :		<input type="checkbox"/> petite enfance (- de 6 ans)	
Créneau horaire :		<input type="checkbox"/> enfants (6 - 13 ans)	
Jour :		<input type="checkbox"/> adolescents (14 - 18 ans)	
Tarif/séance :	€	Licence/droit fédéral :	€ <input type="checkbox"/> adultes (19 - 55 ans)
Nombre moyen de pratiquants par séance :		<input type="checkbox"/> seniors (56 - 80 ans)	
		<input type="checkbox"/> grand âge (81 et plus)	

### Nom et adresse du lieu de pratique

.....

.....

### Identification de la spécificité des publics

Affections longue durée	Sports pour tous	
<input type="checkbox"/> Obésité, surpoids majeur	<input type="checkbox"/> Prévention et lutte contre la sédentarité	<input type="checkbox"/> Perte d'autonomie
<input type="checkbox"/> Diabète	<input type="checkbox"/> Facteurs de risque cardio-vasculaires	<input type="checkbox"/> Perdition sociale
<input type="checkbox"/> Cancer (s)	<input type="checkbox"/> Précarité	
<input type="checkbox"/> Maladies cardio-vasculaires		
<input type="checkbox"/> Maladies respiratoires		
<input type="checkbox"/> Autre (précisez) : .....	<input type="checkbox"/> Autre (précisez) : .....	<input type="checkbox"/> Autre (précisez) : .....

**Fiche 4 :  
Calendrier d'action**

Étapes	Moyens	Date

**Matériel nécessaire à l'adaptation de la pratique**

Matériel	Coût

## Fiche 5 : Budget - Budget prévisionnel de l'action

Le total des charges doit être égal au total des produits

	Prévision	Réalisé		Prévision	Réalisé
<b>I - Charges directes affectées à l'action</b>			<b>I - Produits directs affectés à l'action</b>		
<b>60 - Achats</b>			<b>70 - Rémunération des services</b>		
Fournitures d'ateliers ou d'activités			Participation des usagers		
Eau, gaz, électricité			Prestations de services CNAF		
Fournitures d'entretien et de bureau			Autres prestations de services ( <i>précisez</i> )		
Autres ( <i>précisez</i> )					
			<b>74 - Subventions</b>		
<b>61 - Services externes</b>			État		
Sous-traitance générale					
Formation des bénévoles			Région Champagne-Ardenne		
Locations					
Travaux d'entretien et de réparation					
Primes d'assurances					
Documentation/études et recherches			Ville de Reims		
Autres ( <i>précisez</i> )			Autres communes ( <i>précisez</i> )		
<b>62 - Autres services externes</b>					
Transports d'activités et d'animations					
Missions et réceptions			Organismes sociaux		
Frais postaux - Téléphone			Caisse d'Allocations Familiales		
Autres ( <i>précisez</i> )			Caisse des dépôts et des Consignations		
<b>63 - Impôts et taxes</b>			Union européenne		
Taxes sur les salaires					
Autres impôts et taxes			Autres ( <i>précisez</i> )		
<b>64 - Frais de personnel</b>			Autres aides, dons ou subventions		
Salaires bruts					
Charges sociales de l'employeur					
Autres ( <i>précisez</i> )					
<b>65 - Autres charges de gestion courante</b>			<b>75 - Autres produits de gestion courante</b>		
<b>66 - Charges financières</b>			<b>76 - Produits financiers</b>		
<b>67 - Charges exceptionnelles</b>			<b>77 - Produits exceptionnels</b>		
<b>68 - Dotation aux amortissements</b>			<b>78 - Reprises s/Amort. et Provisions</b>		
<b>II - Charges indirectes affectées à l'action</b>			<b>II - Produits indirects affectés à l'action</b>		
Charges fixes de fonctionnement					
Frais financiers					
Autres					
<b>TOTAL DES CHARGES</b>			<b>TOTAL DES PRODUITS</b>		
<b>86 - Emplois des contributions volontaires en nature</b>			<b>87 - Contribution volontaire en nature</b>		
Secours en nature			Bénévolat		
Mise à disposition gratuite de biens et de prestations			Prestations en nature		
Valorisation du personnel bénévole			Dons en nature		
<b>TOTAL</b>			<b>TOTAL</b>		

## Évaluation du projet

L'évaluation du projet devra être réalisée à l'issue des actions. Le résultat de cette évaluation sera soumis aux membres de la IV<sup>ème</sup> Commission du Conseil départemental et le montant de la subvention sera calculé au regard des justificatifs présentés (en fonction des postes de dépenses éligibles).

Les objectifs sont-ils atteints d'un point de vue quantitatif ? Qualitatif ?

Sur le plan financier, quel a été le coût réel de chaque action, justificatifs à l'appui (factures, nombre d'heures de prestations pour réaliser l'action...).

### Matériel nécessaire à l'adaptation de la pratique

- un compte rendu de l'action (qualitatif, chiffres, liste des participants),
- un budget « réalisé ».

doivent être présentés afin que le Département puisse estimer le plus justement le montant de la subvention qui sera versée.

Utilisez à cet effet la colonne « réalisé » de la fiche « budget prévisionnel » propre à chaque action.

### Déclaration sur l'honneur

Cette fiche doit obligatoirement être remplie pour tout projet quel que soit le montant de la subvention sollicitée.

Je soussigné(e), (nom et prénom), .....

représentant(e) légal(e) de la structure, .....

**Demande auprès du Conseil départemental de la Marne,**

**une subvention de :** ..... € (tiers du coût des actions dans la limite de 1 500€).

*Précise que cette subvention, si elle est accordée, devra être versée (joindre un RIB ou RIP original), au compte bancaire ou postal de l'établissement ou de l'association sportive scolaire.*

Fait à , ..... le .....

Nom et Signature du responsable de l'association

## **DÉPARTEMENT DE LA MARNE**

**Direction de l'Éducation, des Loisirs et de la Mobilité  
Service des Sports**

2 bis, rue de Jessaint - CS 30454  
51038 Châlons-en-Champagne Cedex  
tél. 03 26 69 52 86  
courriel : [pastresg@marne.fr](mailto:pastresg@marne.fr)  
[www.marne.fr](http://www.marne.fr)

## **COMITÉ DÉPARTEMENTAL OLYMPIQUE ET SPORTIF DE LA MARNE MAISON DES SPORTS**

7, rue du Commerce  
51100 Reims  
tél. 03 26 77 06 60  
courriel : [secretaire@cdos-marne.com](mailto:secretaire@cdos-marne.com)  
[www.cdosmarne.fr](http://www.cdosmarne.fr)

## **RÉSEAU SPORT-SANTÉ BIEN-ÊTRE**

3, rue de l'Université  
51100 Reims  
tél. 06 15 80 55 31 / 06 51 32 54 17

**marne•fr**