

LETTRE D’INTENTION

Cette lettre d’intention est liée au règlement de l’appel à projets 2024 de la Fondation AUTONOMIA.

L’objectif de cette lettre d’intention est d’identifier les projets qui s’inscrivent au plus près des objectifs de l’appel à projets. Les porteurs de projets pré-sélectionnés via cette lettre d’intention devront remplir un dossier de candidature complet qui leur sera adressé mi-septembre 2024.

Son objectif est de valoriser des projets qui s’appuient sur la prise en compte de l’expérience et de la parole des personnes et des professionnels et qui s’attachent à les rendre « sujets et acteurs ».

Il vise ainsi à encourager des projets et initiatives qui favorisent l’autonomie des personnes – ainsi que de leurs proches et de leurs aidants - qu’elles soient en situation de handicap, de dépendance liée au grand âge ou d’addiction.

**THEME de la candidatURE** (**cocher** le thème retenu*)*

**( ) « Ecrans et bonnes pratiques des outils numériques à destination des jeunes publics - particulièrement ceux concernés par un handicap - enfants, adolescents et jeunes adultes »**

**( ) « Engagement citoyen\* et autonomie : s’engager à tout âge au bénéfice de chacun »**

**La lettre d’intention est à renvoyer à l’adresse :**

[communication@fondationautonomia.org](mailto:communication@fondationautonomia.org) au plus tard le 31 juillet 2024

Indiquer dans l’objet du mail le nom de l’organisation porteuse du projet et la mention « Lettre d’intention – Plus d’autonomie c’est possible ».

**LE PORTEUR DE PROJET**

**Nom de l’entité qui porte le projet :**

Adresse du siège social

Adresse de correspondance, *si différente* :

Objet social :

Téléphone :

Courriel :

Adresse site internet :

**Statut juridique de l’entité porteuse du projet :** .............................................................................

* Association loi 1901
* Fondation (préciser type de fondation)
* Autre

**Représentant légal :**

Civilité (NOM/prénom) :

Fonction au sein de l’organisme bénéficiaire :

Tel : Adresse électronique

**Responsable opérationnel à contacter** (si différent du représentant légal)

Civilité, nom /prénom :

Fonction au sein de l'organisme bénéficiaire :

Tél. :

Adresse électronique :

**PRESENTATION DU PROJET**

***Présentation en une page minimum, 2 pages maximum*** *permettant d’apprécier :*

- Le contexte du projet : enjeux, objectifs du projet, nature du problème que l’on se propose de résoudre ou de la situation que l’on vise à améliorer

- Le dispositif ou les action(s) envisagé(es)

- Les spécificités et l’originalité du projet : Mise en perspective de l’intérêt du projet, de son caractère novateur, des bénéfices pour les bénéficiaires ciblés ou de la thématique à laquelle il se rattache.

- La méthode proposée de mise en œuvre du projet : durée et calendrier de réalisation du projet, présentation des moyens humains et techniques.

***Ces éléments de présentation sont attendus pour permettre l’évaluation du projet***

En quoi votre projet contribue-t-il à l’autonomie ?

Le projet a-t-il déjà été lancé ? si oui depuis combien de temps ?

Le projet concerne-t-il une expérimentation ou la consolidation d’une action existante ?

Si le projet est collectif, préciser quels sont les partenaires impliqués et la nature de cette implication

Quels sont ou seraient les autres bénéficiaires de la mise en œuvre du projet ?

Votre structure a-t-elle engagé une réflexion en lien avec les objectifs de développement durable ? Si oui, à quels objectifs de développement durable le projet contribue-t-il ?

**BUDGET PREVISIONNEL DU PROJET**

Joindre à ce dossier une présentation financière du projet (plan de financement, devis, partenaires sollicités, subventions attendues et attribuées, part de l’autofinancement, etc.).

Tableau de budget et de plan de financement à joindre au dossier :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Budget prévisionnel** | | | |
| **Dépenses** | | **Recettes** | |
| *Poste 1* | *Montant TTC* | *Poste 1* | *Montant TTC* |
| *Poste 2* | *Montant TTC* | *Poste 2* | *Montant TTC* |
| *Poste 3* | *Montant TTC* | *Poste 3* | *Montant TTC* |
| *…* ***TOTAL TTC*** | *Somme des postes* | *…* ***TOTAL TTC*** | *Somme des postes* |

Fait à : Le :

Nom et signature du représentant légal