Si votre dossier est présélectionné, c’est ce document, complété de l’avis de l’instructeur, qui sera examiné par le jury. Nous vous invitons donc à le remplir avec précision, en l’enrichissant d’exemples pour bien faire comprendre la nature de l’action présentée et son intérêt.

**Les lauréats seront attendus pour la remise des Prix en septembre 2019 lors d’une journée dédiée**

**Attention, seront exclus :**

* **les dossiers qui concernent les personnes âgées de manière générale et dont l’action présentée n’est pas destinée aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer,**
* **les dossiers présentant des projets à construire et non des initiatives déjà mises en œuvre depuis au moins 6 mois,**
* **les dossiers qui présentent des initiatives hors de France,**
* **les candidats déjà soutenus par les Fondations en 2018,**
* **les candidats n’ayant pas répondu à TOUTES les questions du dossier de participation et dans le cadre prévu,**
* **les dossiers dans lesquels des pièces administratives (voir point 6) manqueraient.**

**Si vous avez besoin d'aide pour remplir ce dossier, vous pouvez poser vos questions par mail à : prixFMA.FDF@med-alz.org**

1. **Identité de la structure porteuse de l’action présentée**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de la structure : |  |
| Sigle : |  |
| Adresse : |  |
| Code postal : |  | Ville : |  |
| Téléphone : |  |
| Courriel : |  |
|  |  |  |  |
| Nom du Président (*si concerné*) : |  |
|  |  |  |  |
| Nom du Directeur : |  |
| Téléphone : |  | Courriel : |  |
| Statut juridique de la structure : |  |
| Année de création : |  |  |  |
| Personne contact pour l’instruction du dossier :  |
| Civilité : |  | Prénom, Nom : |  |
| Fonction : |  | Téléphone : |  |
| Courriel : |  |
|  |  |

**Votre structure a-t-elle déjà été soutenue ou primée pour cette action ou pour un projet précédent ?**

□ Oui □ Non

*Si oui, merci d’indiquer quel était le projet primé, l’organisme financeur, le montant de la subvention, la date, ainsi que la thématique du prix ou de l’appel à projet*.

1. **Présentation sommaire de l’action réalisée et objet de la candidature**
	1. **Intitulé de l’action présentée :**
	2. **date de démarrage de l’initiative présentée :**
	3. **Résumé** *:*

*(5 lignes maximum)*

* 1. **Brève présentation de la structure porteuse de l’initiative:**

*Objet social et organisation de la structure (s’il s’agit d’un établissement sanitaire ou social ou médico-social, merci de préciser les élements suivants : nature des activités et services destinés aux personnes atteintes de maladie d’Alzheimer et troubles apparentés, nombre de personnes accueillies ou aidées, de salariés en ETP, de bénévoles éventuels)*

***(10 lignes maximum)***

## l’action réalisée présentée pour le prix  :

**3.1 Description de l’action réalisée :**

▪ Quelles sont la nature et les objectifs de l’action ? En quoi cette action favorise-t-elle l’inclusion sociale des personnes ayant des troubles cognitifs ?

*(1/2 page maximum)*

▪ Comment avez-vous pris en compte les souhaits et/ou ressentis des personnes malades, de leurs difficultés liées à la maladie, au moment de la mise en place de l’action, et tout au long de sa mise en oeuvre ?

- *Ces personnes sont-elles associées aux différentes phases de réalisation de cette (ces) action(s) ? Si oui, comment ? (Donner des exemples)*

*(1/2 page maximum)*

▪ Moyens humains, financiers et organisationnels mobilisés pour mener à bien cette action

- *Quels sont les partenaires mobilisés dans la démarche (acteurs des secteurs sanitaire, social ou médico-social ; acteurs de la société civile) ? Comment ces partenaires ont-ils été choisis ? Comment ont-ils été mobilisés dans la mise en œuvre de l’action ? Quel a été le rôle des proches des personnes malades dans l’action ?*

*- Quelles sont les ressources financières qui ont été mobilisées ?*

*(1/2 page maximum)*

▪ Comment avez-vous inscrit cette ou ces action(s) dans le temps pour les péréniser ?

***(10 lignes maximum)***

**Vous donnerez plusieurs exemples et témoignages illustrant avec précisions votre (vos) action(s).**

**3.2 Evaluation de l’action :**

* **Eléments qualitatifs** :

▪ Quelles sont les incidences **concrètes** de votre (vos) initiative(s) sur la vie quotidienne des personnes malades et des proches ?

 *(1/2 page maximum)*

▪ Quels sont les enseignements tirés de cette (ces) action(s) ?

- *Quels sont les facteurs de réussite ? Quelles difficultés/freins avez-vous identifiés ? Comment les avez-vous repérés ? Pensez-vous que votre expérience puisse être utile et transferable dans d’autres contextes ?*

*(20 lignes maximum)*

* **Eléments quantitatifs :**

▪ Combien de personnes malades sont concernées par l’action ? A quelle fréquence a lieu l’action ? Au-delà des personnes ayant la maladie d’Alzheimer ou des troubles apparentés, combien de personnes ont bénéficié ou ont été actrices de cette action ?

*(10 lignes maximum)*

## Projet d’amélioration, de développement de cette (ces) action(s) déjà existante(s), si vous obtenez un Prix :

* 1. **Comment envisagez-vous de poursuivre, prolonger l’(les) action(s) existante(s) ? Quels sont les objectifs poursuivis par ce développement ?**

*(10 lignes maximum)*

* 1. **En quoi améliorent-ils l’(les) action(s) existante(s) ?**

*(10 lignes maximum)*

* 1. **Eléments financiers de ce volet « développement » : coûts/dépenses/recettes**

*(10 lignes maximum)*

## Elements de valorisation de votre projet

* 1. **Merci de joindre 2 à 4 photos du projet, si possible en haute définition et format jpg**
	2. **Vous êtes fortement invités à joindre en annexe du dossier d’autres documents (témoignages de bénéficiaires ou de leurs proches, textes, photos supplémentaires, vidéos…) donnant des éléments complémentaires et concrets que vous jugez utiles à la bonne compréhension de l’action réalisée et à son volet prévisionnel de développement.**

**6. Pièces complémentaires à fournir :**

* Statuts de l’organisme candidat, publication au Journal Officiel, composition du Conseil d’Administration.
* Une attestation d’autorisation de communication sur le projet (**page 6**),
* Deux lettres de partenaires locaux attestant de l’effectivité et de la qualité de l’action présentée, autres que des lettres d’usagers ou de bénéficiaires de l’initiative soumise.

Partenaire n°1 :

Partenaire n°2 :

**Attestation autorisant la Fondation de France et la**

**Fondation Médéric Alzheimer à communiquer sur l’action**

Je soussigné(e) ………………………………………………………………………………………………………………….…, représentant …………………………………………………………………………………………………………………………

* autorise la Fondation Médéric Alzheimer et la Fondation de France à communiquer sans contrepartie financière sur notre action primée (nature du projet, montant du prix attribué et témoignages, photos, vidéos, etc.) dans toute communication et tout support qu’elles jugeront utiles ;
* autorise la reproduction, l’utilisation et la diffusion sans contrepartie financière des photographies et/ou vidéos relatives à cette action sur les différents supports de communication de la Fondation Médéric Alzheimer et de la Fondation de France et de collecte de dons réalisés par la Fondation Médéric Alzheimer (documents papiers, informatiques, site Internet). La transmission de ce droit d’usage garantit la Fondation Médéric Alzheimer et la Fondation de France contre tout recours relatif au droit à l’image ;
* certifie avoir recueilli les autorisations écrites des personnes (et/ou de leur représentant légal) apparaissant sur les photographies et/ ou les vidéos pour la libre utilisation de leur représentation par la Fondation Médéric Alzheimer et la Fondation de France dans le cadre de sa communication.

Fait à : ……………………………………………………………………

Le ………………………………………………………….