



**Appel à projets 2020**

*Une fois complétée, votre fiche sera à envoyer aux référents Hand pour Elles 2020 de votre territoire, en mettant en copie* [*handpourelles@ffhandball.net*](mailto:handpourelles@ffhandball.net)*.*

**Nom de la structure : Intitulé du projet :**

**N° d’affiliation de la structure :**

Type de structure : Nombre de licencié(e)s :

Nombre de salarié(e)s : Déjà candidat : oui en 2018 oui en 2019 jamais

**Objet social de l’association**

Offre de pratique(s) choisie(s)

Handball Handball et santé / Handfit Action handball / 3-5 ans Pratiques jeunes / Hand à 4 Hand 1er pas Handensemble Beach handball Autres pratiques

Actions sociales proposées (aide aux devoirs, sensibilisations diverses, etc.) :

Publics visés par l’action : Catégorie d’âge : Nombre : Date de lancement :

**Territoire d’action**

Région : Département : Ville :

Échelle de l’action :

Action sur quartier politique de la ville : oui non

Si oui, précisez le nom du quartier :

Action sur commune classée en zone de revitalisation rurale (ZRR) : oui non Si oui, précisez le nom de la ZRR :

**Encadrement de l’action**

Porteur de projet *(prénom, nom)* :

Salarié : oui non N° tél. : Adresse email : Diplôme ou diplôme en cours et/ou diplôme envisagé :

Autre(s) encadrant(s) du projet :

**Présentation du projet**

## INCONTOURNABLE

**Décrire l’action ou les actions mises en place pour le mois « Hand pour Elles », 15 octobre-30 novembre 2020**

Date

## BONUS DANS L’ÉTUDE DE VOTRE PROJET

**Décrire l’action ou les actions mises en place pendant le confinement pour garder le contact avec vos licenciées**

Date

## Décrire l’action ou les actions mises en place lors de la reprise d’activité estivale et la rentrée sportive pour les fidéliser

Dates



*Cette fiche projet complétée doit être transmise par mail à votre référent territorial* [*6300000.vallardlatour@ffhandball.net*](mailto:6300000.vallardlatour@ffhandball.net) *et en copie* [*handpourelles@ffhandball.net*](mailto:handpourelles@ffhandball.net)***au plus tard 10 jours avant la date de votre action****.*

*En cas d’éligibilité de votre projet, vous recevrez des goodies, merci donc d’indiquer une adresse de livraison et un numéro de téléphone pour le transporteur*

Numéro de téléphone : Adresse de livraison complète :

**Espace territoire**

Avis du territoire sur le projet et la structure :



# Budget

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CHARGES | MONTANT | PRODUITS | MONTANT |
| **Achats** |  | **Fonds propres** |  |
| Matériels, équipements |  |
| Prestations de service |  | **État et services déconcentrés** | |
| Autres achats |  | DRDCS : |  |
| **Services extérieurs** | |
| Location |  | DDCS **:** |  |
| Entretiens |  | **Collectivités territoriales et locales** | |
| Assurances |  | Conseil régional Conseil départemental EPCI :  Ville : |  |
| **Déplacements** | | **Mouvement sportif** | |
| Charges personnel  (salaires et charges sociales) |  |  |  |
| **Partenaires privés** | |
| **Frais généraux** | |  |  |
|  |  |
| **Autres** | | **Autres produits** | |
|  |  |  |  |
| **COÛT TOTAL DE L’ACTION** |  | **TOTAL DES RECETTES** |  |
| **Emploi des contributions volontaires en nature** | | **Contributions volontaires en nature** | |
| Aide en nature |  | Dons en nature |  |
| Mise à disposition gratuite de biens et prestations |  | Prestation en nature |  |
| Personnel bénévole |  | Bénévolat |  |
| **TOTAL** |  | **TOTAL** |  |

