

# APPEL À PROJET 2013

## Dossier de présentation

**CENTRE COMMUNAL  
D'ACTION SOCIALE  
DE VILLE DE  
NOUMEA**



VILLE DE NOUMEA

**Contacts :**

→ **Carole AUDIT**  
Chef du service  
Autonomie et Lien Social

→ **Solange PETIT**  
Assistante de direction

## Favoriser le lien social des personnes porteuses d'un handicap dans la ville de Nouméa

**Adresse :**

20, rue du Général Galliéni  
BP X3  
98 852 NOUMEA Cedex

Téléphone : 27 07 86  
Télécopie : 27 07 72  
ou 24 67 26

**@Mail :**

mairie.ccas@ville-noumea.nc  
carole.audit@ville-noumea.nc

**Date limite de dépôt des candidatures  
31 mai 2013**

## INTITULE DU PROJET

### PRÉSENTATION DES RESPONSABLES DU PROJET

**Nom de Association:**

**Nom(s) et Prénom(s) du responsable de la structure :**

**Nom(s) et prénom(s) du ou des référents du projet et fonction exercée dans la structure :**

**Adresse :**

**Boite postale :**

**Téléphone :**

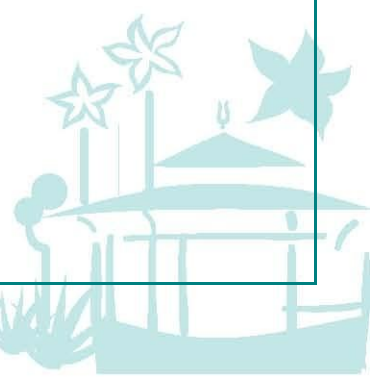
**@mail :**

### PRÉSENTATION DE LA STRUCTURE

### PUBLIC CONCERNE

(Statut, type de handicap, enfants, adultes, ...)

Nombre de personnes concernées par le projet :



## OBJECTIFS GÉNÉRAUX VISÉS

## DÉROULEMENT DU PROJET



## BUDGET PRÉVISIONNEL

(joindre les factures pro forma)

Objet du financement	Montant
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>

## INDICATEURS DE RÉUSSITE

Je soussigné (1)

Directeur de (2) (3) :

m'engage à :

- Transmettre au **31 janvier 2014** un bilan ou pré-bilan du projet.
- Informer le CCAS de la Ville de Nouméa de toute communication réalisée autour de ce projet

*En cas de non-respect de ces consignes, le CCAS de la Ville de Nouméa se réclame le droit de réclamer les fonds attribués.*

Date :

Signature :

(1) Incrire son nom et prénom

(2) Choisir le titre dans la liste

(3) Incrire le nom de l'association ou de l'école représentée

### Document à joindre au dossier

- Factures pro-forma justifiant le budget prévisionnel
- Tous supports techniques permettant d'expliquer le projet