 

|  |  |
| --- | --- |
| **Agence régionale de santé****de Guyane**66, avenue des Flamboyants97336 Cayenne CedexTél : 0594 25 49 89[www.ars.guyane.sante.fr](http://www.ars.guyane.sante.fr/) | **Direction Générale de la cohésion****et des Populations**4 rue du Vieux Port97321 Cayenne CedexTél : 0594 25 54 13[www.guyane.gouv.fr](http://www.guyane.gouv.fr/) |

**APPEL A PROJET CULTURE ET SANTÉ 2023**

**Dossier à compléter**

**par l’établissement sanitaire ou médico-social**

**Les établissements adresseront leur dossier au plus tard le vendredi 05 mai 2023 par mail à:**

* **Agence Régionale de Santé de Guyane**

 ars-guyane-culturesante@ars.sante.fr

* **Direction Culture, jeunesse et sports de Guyane**

 dgcopop-eac-973@guyane.pref.gouv.fr

* Dossier à dupliquer selon le nombre de projets présentés par l’établissement
* Les dossiers non signés ne seront pas pris en compte.

**1 - Établissement sanitaire ou médico-social porteur du projet**

Nom de l’Établissement :

Adresse postale :

Tél, e-mail :

Activité :

Nom, tél et e-mail du directeur de l'établissement :

Nom, tél et e-mail du référent culturel de l'établissement :

Statut juridique :

Présence d'équipements culturels dans l'établissement (bibliothèque, théâtre, salle de spectacle...) :

Numéro de SIRET :

RIB (à joindre impérativement au dossier)

**2 – Structure(s) culturelle(s) concernée**

- Nom, tél, e-mail de la structure culturelle :

- Nom, tél et e-mail du directeur :

- Statut juridique de la structure culturelle :

- Domaine culturel ou discipline artistique :

- Interlocuteur de la structurelle culturelle pour ce projet (téléphone et adresse électronique) si autre que le directeur :

**INTERVENANTS ARTISTIQUES**

- Nom et spécialité du ou des artiste(s) - joindre impérativement un CV pour chaque intervenant et indiquer le temps d’intervention horaire pour chacun d’eux :

**3– Autres partenaires du projet**

*Exemple : établissements d'enseignement, collectivités territoriales, associations de bénévoles...*

**4 – Présentation du projet**

- Dénomination :

- Renouvellement d'une action : oui **□**  non □

- Quels services de votre établissement seront concernés :

- Participants et/ou publics visés (patients ou résidents, personnel, population extérieure...) :

- Contenus (résumer ici ces contenus et joindre en annexe obligatoirement le descriptif complet : contexte dans lequel s'inscrit le projet, enjeux et objectifs, actions envisagées...) :

- Dispositif d'accompagnement envisagé (comité de pilotage, comité de suivi, mode d'évaluation...) :

- Dispositif de valorisation envisagé (communication, diffusion...) :

- Calendrier de réalisation (durée, fréquence intervention,...). Attention : les actions liées au projet ne doivent pas être terminées au moment du dépôt du dossier d'instruction :

**5 – Le budget prévisionnel de l'action**

*Exemple de présentation que vous pouvez utiliser pour présenter votre budget*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **POSTES DE DEPENSES** | **MONTANT DEMANDE** | **Si subvention déjà partiellement obtenue précisez le montant****et le financeur** | **RECETTES EVENTUELLES**(dons, mécénat, dotation par l’établissement, participationdes bénéficiaires…) |
| Rémunération artistes et intervenants (préciser tarif horaire) |  |  |  |
| Déplacements et frais divers |  |  |  |
| Matériel et fournitures diverses |  |  |  |
| Frais de communication |  |  |  |
| Autres charges (à préciser) |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |

**6– Signatures (obligatoires)**

**Directeur(trice) de l'établissement sanitaire ou médico-social :**

Nom, prénom :

Date : Signature :

**Président(e) ou directeur(trice) de la structure culturelle :**

Nom, prénom :

Date : Signature :