|  |
| --- |
| **FICHE PROJET – APPEL À PROJETS 2026** |

DISP :…….……..…..……………………..………………………………………………………………………………………………..……………………………..

SPIP / établissement :…….……..…..……………………………………………………………………………………………………………………..……

Personne référente (nom/prénom, qualité) : ……………………………………..……………..…………………………………………….

…………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Service porteur du projet : ..................................................................................................................................

Mail et téléphone : …………………………….……………………………………………………………………………………………………..……………

|  |  |
| --- | --- |
| Merci de cocher le projet présenté : | |
| * Actions culturelles en MO, SAS, CSL * Thématique Elsa * Actions culturelles autour du patrimoine et de l’artisanat * Actions en faveur des enfants des personnes détenues * Médiation familiale * Egalité femmes-hommes * Actions en faveur des publics LGBT+ * Socio-esthétique * Mieux communiquer avec les PPSMJ par le biais du CVI * Education aux médias et à l’information * Lutte contre l’illectronisme et accompagnement au numérique | * Engagement citoyen * Promotion de la santé * Handicap, perte d’autonomie et inclusion * Valeurs de l’olympisme * Transformation écologique * Lutte contre les violences sexuelles intrafamiliales * Lutte contre les violences conjugales * Maintien des liens familiaux après poursuite ou condamnation pour des faits de violences intrafamiliales (MO) * Ouverture et mise à disposition d’une salle « alliance de travail » en MO |

|  |  |
| --- | --- |
| **INTITULÉ DE L’ACTION**  *(Doit refléter les objectifs de l’action)* |  |
| **PROJET EN DEMANDE DE RENOUVELLEMENT (oui / non)** |  |
| **DESCRIPTION DU PROJET** |  |
| **OBJECTIFS POURSUIVIS PAR LE PROJET** |  |
| **PUBLIC CIBLÉ**  *(Préciser obligatoirement le nombre prévisionnel de PPSMJ concernées / femmes/ hommes / mineurs / mixtes)* |  |
| **FORMAT**  *(Nombre de séances, volume horaire, etc.)* |  |
| **INTERVENANTS**  *(Description de la structure et des personnes intervenantes)* |  |
| **BUDGET TOTAL ET PART DU COFINANCEMENT**  *(Joindre un devis détaillé)* |  |
| **FINANCEMENT DAP DEMANDÉ** |  |