

**Saison 2**

*Duplication de dispositifs*

*destinés aux aidants*

**Formulaire de candidature**

|  |
| --- |
|  A transmettre à**generateursolidarite@unapei.org**Avant le**Vendredi 11 février 2022** |

|  |
| --- |
| **A. Fiche d’identité** de votre structure   |
| 1. **Identité** *de l’association*:
 |
| * + Nom association

|  |
| --- |
|  |

 |
| * + Typologie de votre association

*(gestionnaire, tutélaire, autre…)*

|  |
| --- |
|  |

 |
| * + Nom du représentant légal

|  |
| --- |
|  |

 |
| * + Site internet ou réseau sociaux

|  |
| --- |
|  |

 |
| 1. **Ressources humaines** *de l’association :*
 |
| * + Nombre d’ETP

|  |
| --- |
|  |

 |
| * + Nombre de bénévoles actifs

|  |
| --- |
|  |

 |
| 1. **Motivation** *de l’association :*
 |
| * + Pourquoi souhaitez-vous participer au Générateur de solidarité ? Qu’attendez-vous du programme ?

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
| **B. Présentation** de votre dispositif  |
| * + **Nom du dispositif**

|  |
| --- |
|  |

 |
| * + **Présentez votre dispositif** en quelques lignes

*(objectifs et format d’intervention)*

|  |
| --- |
|  |
|  |

 |
| * + Racontez-nous **l’histoire de ce dispositif** :

*Depuis quand travaillez-vous sur le dispositif ?* *Quelles ont été les grandes étapes ?* *Où en est le dispositif aujourd’hui ?*

|  |
| --- |
|  |

 |
| * + **A quel(s) besoin(s) prioritaire(s)** vise-t-il à apporter une réponse ? Comment avez-vous identifié le besoin ?

|  |
| --- |
|  |

 |
| * + **A qui s’adresse-t-il ?** Comment les personnes peuvent-elles y avoir recours ? A quelle fréquence/régularité ? Sont-elles impliquées dans le dispositif ?

|  |
| --- |
|  |

 |
| * + **Quelles sont les réalisations quantitatives et qualitatives** à date (nombre de personnes qui en bénéficient, nombre d’heures de permanence, etc.) ?

|  |
| --- |
|  |

 |
| * + **Quelles ressources humaines avez-vous mobilisé pour le mettre en œuvre** (nombre, profil, expertises ou compétence des personnes mobilisées et évaluation de la charge en ETP) ?

|  |
| --- |
|  |

 |
| * + **Quels sont les partenaires contributeurs mobilisés autour de ce dispositif et qu’apportent-ils ?** (organismes et institutions, professionnels, autres)

|  |
| --- |
|  |

 |
| * + **Quel est le coût et les sources de financement actuelles ou envisagées de votre dispositif ? Quels sont vos partenaires financiers ?** Comment assurez-vous sa viabilité à long terme ?

|  |
| --- |
|  |

 |
| * + **Quels changements positifs avez-vous pu concrètement observer pour les familles, les parents et proches ?** Pour les personnes accompagnées ?

|  |
| --- |
|  |

 |
| * + **Quels effets positifs ce dispositif a-t-il généré pour votre association** (ex : émulation, rayonnement…) ?

|  |
| --- |
|  |

 |
| * + **Quelles difficultés / freins** avez-vous pu rencontrer pour le mettre en œuvre ?

|  |
| --- |
|  |

 |
| * + **Quelles sont d’après-vous les conditions nécessaires pour pouvoir le répliquer dans d’autres associations du réseau Unapei ?** Quels seraient les défis majeurs ?

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
| **C. Votre participation** au programme  |
| * + **Si votre dispositif est retenu, qui sera le ou la référent.e et qui s’investira dans le programme ?** (coordonnées et fonction au sein de la structure, temps dédié au dispositif en question)

|  |
| --- |
|  |

 |
| * + **Y-a-t-il un savoir-faire ou des expertises techniques spécifiques** nécessaires à la mise en œuvre du dispositif ? Qui détient ce savoir-faire ?

|  |
| --- |
|  |

 |
| * + **Avez-vous déjà formalisé des éléments\* qui puissent être transmissibles ?** Si oui, les avez-vous déjà transmis à une autre organisation ?Lesquels, sous quelle forme ?

*\*Documents formalisés : description du projet, budget, programme de formation, livret d’accueil, fiches de poste…*

|  |
| --- |
|  |

 |
| * + **De quoi pensez-vous avoir besoin pour transmettre votre savoir-faire ?** (accompagnement sur la formalisation de documents, temps…)

|  |
| --- |
|  |

 |
| * + **Confirmez votre disponibilité** pour vous consacrer à l’accompagnement proposé ? Combien de jours pensez-vous pouvoir être disponible sur 1 an ? Combien de jours estimez-vous nécessaire pour la transmission du dispositif ?

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
| **D. Documents annexe**   |
| * Transmettre **le budget du dispositif** (de conception et de fonctionnement du dispositif)
* **Si vous avez des documents complémentaires, n’hésitez pas à nous les transmettre en pièce jointe** (flyers, articles de presse, plaquette du dispositif ou de l’association…)
 |

***Merci pour votre participation !***

A très vite,

