**Formulaire de candidature**



|  |
| --- |
| DISPOSITIF 1  **SEJOURS DE REPIT** |

|  |
| --- |
| A transmettre à  [**generateursolidarite@unapei.org**](mailto:generateursolidarite@unapei.org)  Avant le  **Jeudi 3 novembre 2022** |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Un formulaire de candidature, pour quoi faire ?***  *Ce formulaire vise à évaluer la pertinence de votre candidature pour dupliquer le dispositif. Il permettra ainsi de comprendre en quoi votre situation y est favorable, la motivation que vous y portez, l’impact que cela pourrait avoir et la faisabilité de sa mise en place. Les candidatures étant évaluées les unes par rapport aux autres, nous attendons des réponses détaillées et argumentées pour apprécier votre situation de manière précise.*  ***Les petites infos du Générateur…*** | |
| Envoyer | * Vous pouvez candidater aux deux dispositifs.   *Dans ce cas-là, il sera nécessaire de renvoyer les deux formulaires (celui des séjours de répit et celui de l’Ecole de la triple expertise)* |
| Avertissement | * Vous devez impérativement répondre aux questions ayant un astérisque (\*) |
| Courrier | * *Vous pouvez nous contacter par email à* [*generateursolidarite@unapei.org*](mailto:generateursolidarite@unapei.org) *si vous avez des difficultés à répondre au formulaire.* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Présentation du programme** Générateur de solidarité | | |
|  | | |
|  | Créé en 2018, le Générateur de solidarité est un programme porté par le Fonds de dotation de l’Unapei qui a pour mission de soutenir **des actions du réseau** Unapei en lien avec la **solidarité.**  *Ce programme s’inscrit dans l’Orientation Stratégique 1, objectif 2 qui est de garantir à chaque personne et à sa famille un accompagnement adapté.*  La saison 2 du Générateur de solidarité a un double objectif : | |
| * Valoriser l’expertise du réseau pour la faire rayonner. * Dupliquer sur d’autres territoires pour mieux répondre aux besoins des familles.     L’objectif de cet appel à candidatures est d’identifier les associations Unapei qui souhaitent dupliquer les dispositifs innovants.  Pour en savoir plus : [consultez la page dédiée au Générateur](https://www.unapei.org/actions/generateur-de-solidarite-saison-2-laventure-continue/). | | |
| **Rappel du dispositif** auquel vous candidatez | | |
| *Partir en vacances nécessite de l’organisation et celle-ci est d’autant plus importante lorsque son proche est en situation de handicap et d’autant plus difficile lorsque l’on est épuisé par un quotidien d’aidant très chargé.* | |  |
| C’est pourquoi, les Papillons Blancs de Lille ont mis en place différentes modalités de séjours de répit pour permettre aux aidants de s’offrir une bulle de respiration hors du quotidien et de passer du « bon temps ».  Nous vous proposons d’en découvrir 2 :   * **Séjours aidants-aidés :** sont des séjours organisés par l’association * **Séjours accompagnement individuel** : sont des séjours à la carte   Pour en savoir plus :   * [Consultez la plaquette de présentation](https://www.unapei.org/wp-content/uploads/2022/09/GENERATEUR_PLAQUETTE.pdf) * [Visionnez la vidéo de présentation](https://www.youtube.com/watch?v=ERNpHB-wr-Q)   Vous pouvez également candidater au 2ème dispositif pour cela, merci de nous transmettre le formulaire à cet effet. | | |

|  |
| --- |
| 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 réseaux sociaux  |  | | --- | |  | |
| 1. **Ressources humaines** *de l’association :* |
| * + Nombre d’ETP  |  | | --- | |  | |
| * + Nombre de bénévoles actifs\*  |  | | --- | |  | |

|  |
| --- |
| B.Présentation de **vos actions à destination des aidants** |
| 1. **Avez-vous** déjà des **dispositifs à destination des aidants** ? \*   *NB : Mettre une croix dans la case correspondante.* |
| |  |  | | --- | --- | |  | Oui | |  | Non |   Si oui, vous pouvez nous transmettre vos éléments en pièce-jointe. |
| 1. Votre association est-elle autorisée à la gestion d’une plateforme de répit et d’accompagnement ?   *NB : question à titre informatif qui n’est pas un critère d’éligibilité à la participation au Générateur*   |  | | --- | |  | |

|  |
| --- |
| C. **Votre participation** au programme Générateur |
| * + En quoi le dispositif que vous souhaitez répliquer permettrait de répondre à **un besoin sur votre territoire** ? \* * Détaillez-le(s) besoin(s) que vous avez observé et comment vous l’avez identifié. * Préciser s’il y a un historique ou des obstacles rencontrés pour couvrir ce besoin  |  | | --- | |  | |
| * + Quels **changements positifs** en espérez-vous pour les familles, les parents, les personnes accompagnées ?  |  | | --- | |  | |
| * + Quels sont **vos éléments de motivation à mettre en place ce dispositif** dans votre association ? \* * Quels sont vos enjeux spécifiques pour mettre en place ce dispositif ? *(Volonté de fédérer les parties prenantes, de mettre en place un dispositif innovant, de développer une équité territoriale au niveau du département…)*  |  | | --- | |  | |
| * + **Qu’attendez-vous de l’accompagnement du Générateur ? \*** *(Accompagnement technique, méthodologique, soutien financier…)* Présentez de manière détaillée et argumentée vos motivations à participer au programme Générateur * Pourquoi souhaitez-vous y participer ? qu’en attendez-vous ? * Quelles difficultés / freins imaginez-vous pour la mise en œuvre du dispositif ?  |  | | --- | |  | |

|  |
| --- |
| D. **Votre engagement** |
| * **Vos ressources mobilisables :** |
| 1. Quelles sont les **ressources humaines** que vous auriez à disposition ? \* |
| * + Pouvez-vous nous présenter **l’équipe** qui portera le dispositif ? \* *(Coordonnées si possible et fonction au sein de la structure, temps dédié à la mise en place du dispositif en question)* * Avez-vous prévu des suppléants aux membres de l’équipe ?  |  | | --- | |  | |
| * + **Quel temps** pourra consacrer l’équipe à la mise en œuvre du projet ? \* *(Préciser la durée, le volume (1/2 temps ou autre))*  |  | | --- | |  | |
| * + Pourriez-vous intégrer dans votre équipe projet des aidants familiaux ?  |  | | --- | |  | |
| * + Pourriez-vous intégrer dans votre équipe projet un ou plusieurs membres de votre CA ?  |  | | --- | |  | |
| 1. Quelles sont vos **ressources partenariales** / appuis identifiés dédiés aux aidants ? si oui lesquelles ? *(Service civique, associations partenariales, pouvoirs publics, soutien privé…)*  |  | | --- | |  | |
| 1. Quelles sont les **ressources financières** que vous envisagez de mobiliser à cet effet ? \*  |  | | --- | |  | |
| 1. Quelles sont les **ressources matérielles** que vous auriez à disposition pour mettre en œuvre le dispositif ? \* *(Salles, système de visio-conférence, transport…)*  |  | | --- | |  | |
|  |
| * **Votre implication associative** |
| 1. **Comment la mise en place du dispositif a-t-elle été évoquée** et discutée au sein de votre association ?  * Dans quelles instances ? * Quelles ont été les réactions ?  |  | | --- | |  | |
| 1. **Avez-vous l’approbation de votre gouvernance** à la mise en place du dispositif ? \*  * De quelle manière ?  |  | | --- | |  | |
|  |
| * **Vos participants au dispositif** |
| * Pourriez-vous **mobiliser des aidants familiaux** ? \* |
| * + **De quelle manière** envisagez-vous de mobiliser les aidants familiaux autour du dispositif ? \* *(présence d’un listing, groupe de parole, newsletter…)*  |  | | --- | |  | |
| * + Sont-ils **déjà mobilisés et identifiés** ? Si oui, combien d’aidants pensez-vous pouvoir mobiliser ? \*  |  | | --- | |  | |
| * + **Sur quelle échelle territoriale** souhaiteriez-vous mettre en place le dispositif *(de la commune au département)*?  |  | | --- | |  | |
|  |
| * **Votre visibilité avec le programme Générateur** |
| * Si votre candidature est retenue et que vous faîtes partie des associations duplicatrices, acceptez-vous que le nom de l’association puisse être communiqué sur nos réseaux ? \*   *NB : Mettre une croix dans la case correspondante.*   |  |  | | --- | --- | |  | Oui | |  | Non | |

|  |
| --- |
| **E. Vos documents annexe** |
| * **Si vous avez des documents que vous pensez pertinent de partager,** n’hésitez pas à nous les transmettre en pièce jointe*(plaquette de l’association, présentation de partenariats, présentation de dispositifs déjà mis en œuvre, organigramme, …)* |

***Merci pour votre participation !***

A très vite,



|  |
| --- |
| Rappel des **prochaines étapes** |

