

Une fois rempli, envoyez votre dossier d'inscription **avant le 30 septembre 2017** :

soit par courrier à la Mutualité Française Ile-de-France

15 Cité Malesherbes – 75009 PARIS

soit par mail à [mpdavid@mutualite-idf.fr](mailto:mpdavid@mutualite-idf.fr)

N'oubliez pas de fournir avec ce dossier d'inscription intégralement rempli :

- une photocopie d'une pièce d'identité (carte nationale, passeport, permis de conduire...)
- les statuts de l'association qui soutient éventuellement le projet
- les lettres de soutien accordé par d'autres partenaires.

**TOUT PASSEPORT DE PARTICIPATION NON INTEGRALEMENT REMPLI SERA CONSIDERE COMME NUL.  
TOUT DOCUMENT JOINT A CE PASSEPORT SERA CONSIDERE COMME ANNEXE.**

## 1 – PORTEUR DU PROJET

NOM et Prénom

Date de naissance

Téléphone

Adresse

Email

## 2 – ASSOCIATION OU STRUCTURE SOUTENANT LE PROJET (éventuellement)

Nom de l'association

Nom du correspondant

Adresse

Site web

Téléphone

Email

En partenariat avec :

### 3 – PRESENTATION DU PROJET

Vous pouvez joindre tous les documents qui vous semblent nécessaires pour éclairer la décision du jury.  
**Cependant, vous devez obligatoirement remplir les pages 2 et 3.**

La présentation du projet devra à minima répondre aux questions suivantes : Objectif(s) du projet, personnes et/ou associations impliquées, public ciblé, territoire de l'action, planning de réalisation

En partenariat avec :



**4 – RESUME DU PROJET (en 5 lignes)**

**5 – EN QUOI LE PROJET EST-IL COLLECTIF ?**

**6 – COMMENT RETROUVE-T-ON LES VALEURS MUTUALISTES DANS CE PROJET ?**

**7 – QUEL EST L'IMPACT DE VOTRE PROJET DANS LA REGION ILE-DE-France ?**

## 8 – BUDGET

Attention : vous devez présenter un budget équilibré, c'est-à-dire avec le total des dépenses égal au total des recettes.

**« Object'if Solidarité » n'a pas vocation à financer ou à alimenter des frais de fonctionnement (loyers, salaires...)**

Dépenses	Recettes
Total Dépenses	Total Recettes

**Autres partenaires éventuels (vous pouvez joindre les éventuelles lettres de soutien ou d'accord de subvention) :**

## 9 – ENGAGEMENT

Je soussigné(e)

Certifie sur l'honneur l'exactitude des informations contenues dans le présent document.

**J'ai lu et j'accepte les termes du règlement. Je m'inscris au concours «Object'if Solidarité» 2017.**

Date

Signature

Pour nos statistiques, pouvez-vous nous indiquer comment vous avez eu connaissance de ce concours :

- Votre mutuelle    Votre mairie    Site internet .....
- Autre .....

En partenariat avec :

