

Une fois rempli, envoyez votre dossier d'inscription **avant le 30 septembre 2018** :

- ✚ soit par courrier à la Mutualité Française Ile-de-France  
15 Cité Malesherbes – 75009 PARIS
- ✚ soit par mail à [communication@mutualite-idf.fr](mailto:communication@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	<input type="text"/>		
Date de naissance	<input type="text"/>	Téléphone	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>		
Email	<input type="text"/>		

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

Nom de l'association	<input type="text"/>		
Nom du correspondant	<input type="text"/>		
Adresse	<input type="text"/>		
Site web	<input type="text"/>	Téléphone	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>		

### 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» 2018.**

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 :

