

Une fois rempli, envoyez votre dossier d'inscription **avant le 30 septembre 2024** :

- Soit par courrier à la Mutualité Française Ile-de-France
Immeuble Atlantique Montparnasse – 7/11 Place des 5 Martyrs du Lycée Buffon
TSA 61685 - 75901 PARIS CEDEX 15
- Soit par mail à 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 d'Identité, passeport, permis de conduire...)
- Les statuts de l'association partenaire de votre projet
- Les lettres de soutien accordé par d'autres partenaires

**TOUT DOSSIER D'INSCRIPTION NON INTÉGRALEMENT REMPLI SERA CONSIDÉRÉ COMME NUL.
TOUT DOUCMENT JOINT A CE PASSEPORT SERA CONSIDÉRÉ COMME ANNEXE.**

1 – PORTEUR DU PROJET

NOM - Prénom		
ADRESSE		
TÉLÉPHONE		
EMAIL		
Catégorie dans laquelle vous souhaitez concourir (cocher la case correspondant)	<input type="checkbox"/> SANTÉ	<input type="checkbox"/> SOLIDARITÉ

2 – ASSOCIATION OU STRUCTURE SOUTENANT LE PROJET (éventuellement)

NOM de L'ASSOCIATION	
NOM DU CORRESPONDANT	
ADRESSE ASSOCIATION	
SITE WEB	
TÉLÉPHONE	
EMAIL	

3 – PRÉSENTATION 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.

4 – RÉSUMÉ 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 RÉGION 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.

« Le concours 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) Mme/M.

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 » 2024

Date Signature

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

- Votre mutuelle Votre mairie Site internet Lequel ?
- Autre