



## DOSSIER DE CANDIDATURE

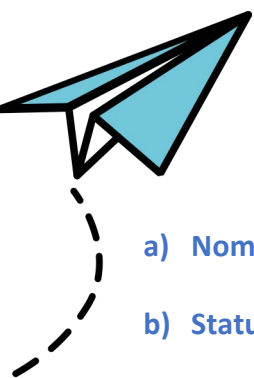
**A compléter et valider avant le 28/02/2026 à 23h59**

Nous vous invitons au préalable à consulter la note explicative et à vérifier les conditions suivantes :

- a) Vous êtes une association ou organisme **local(e), d'intérêt général**, éligible au mécénat. Le porteur de projet ne pourra être ni une organisation à but lucratif, ni une organisation disposant d'un statut commercial (SA, SARL, SAS, etc...)
- b) Vous agissez dans le domaine de la santé et/ou développez une solution facilitant l'accès aux soins sur le territoire.
- c) Le champ géographique du projet est : Hauts-de-France - Marne - Ardennes.
- d) Vous disposez bien des documents à joindre au formulaire avant envoi :
  - Composition de l'organe directeur, liste des fondateurs, noms des associés\*\*
  - Statuts\*\*
  - Publication au Journal Officiel ou Kbis\*\*
  - RIB\*\*
  - Note complémentaire/Courrier de motivation\*
  - Devis\*
  - Photos\*

\* Pièces facultatives    \*\*Pièces obligatoires

Les dossiers non complets ou imprécis ne seront pas étudiés.



### **1. VOTRE ORGANISME (PORTEUR DU PROJET)**

- a) **Nom de l'organisme :**
- b) **Statut juridique :**
- c) **Adresse :**
- d) **Code postal :**
- e) **Ville :**
- f) **Téléphone :**

g) Email :

h) Site web :

### PERSONNE REFERENTE DU DOSSIER

i) Civilité :      Madame      Monsieur

j) Nom et prénom :

k) Fonction :

Coordonnées (si différentes de l'organisme) :

l) Adresse postale :

m) Téléphone portable :

n) Email :

### SIGNATAIRE DES CONVENTIONS DE MECENAT

o) Civilité :      Madame      Monsieur

p) Nom et prénom :

q) Fonction :

r) Votre structure est-elle cliente du CMNE ?

Oui

Si oui, agence de :

Non

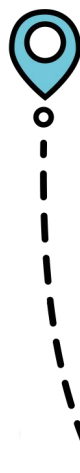
s) Année de création de votre structure :

t) Budget annuel (année N-1) :

u) Votre structure est-elle affiliée à un réseau national ?

**Oui** (en cochant cette case, vous garantissez que votre structure, bien qu'affiliée à ce réseau national, demeure une entité juridique distincte capable localement de contracter en toute autonomie avec des tiers)

**Non**



## **2. ACTIVITE DE VOTRE ORGANISME**

a) **Activité générale** *(merci de synthétiser en 20 lignes max) :*

b) **Rayonnement de l'activité :**

Local

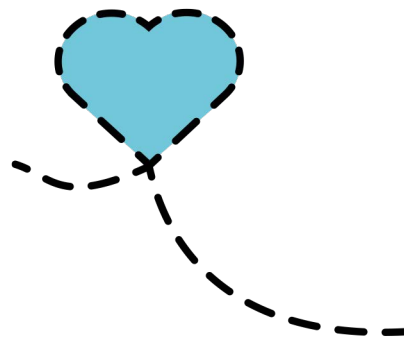
Départemental

Régional

National

c) **Nombre de bénévoles :**

d) **Nombre de salariés :**



### **3. PRESENTATION DE VOTRE PROJET A LA FONDATION CMNE**

a) Public ciblé par votre projet :

Des personnes malades/fragiles/âgées n'ayant pas ou plus leur autonomie.

Des personnes malades isolées socialement et/ou géographiquement.

Des personnes en situation de précarité qui retardent leurs soins faute de moyens ou par méconnaissance des solutions existantes.

Des jeunes personnes en situation de mal-être ou de solitude et dépourvues de solutions de proximité.

Autres : .....

b) Votre projet cible-t-il une maladie/un soin en particulier ?

si oui, précisez : .....

non

c) Résumez-le en une phrase le plus clairement possible :

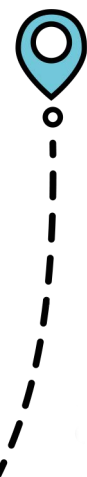
d) Expliquez de manière synthétique en quoi consiste ce projet, précisez si possible les actions concrètes mises en œuvre (30 lignes max) :

e) **Moyens matériels, technologiques et humains nécessaires à la réalisation du projet :**

f) **Lieu du projet** *(Attention, si le projet ne concerne pas notre territoire ou s'il a une dimension nationale, le dossier ne pourra pas être sélectionné) :*

g) **Pouvez-vous évaluer le nombre de bénéficiaires de ce projet ? Si oui, quel est-il ?**

h) **Difficultés potentielles identifiées :**



i) Selon quel planning prévoyez-vous de réaliser ce projet ? (Différentes étapes - 10 lignes max) :

Mois	Année	Etape

j) Pérennité du projet : le projet est une action :

Ponctuelle

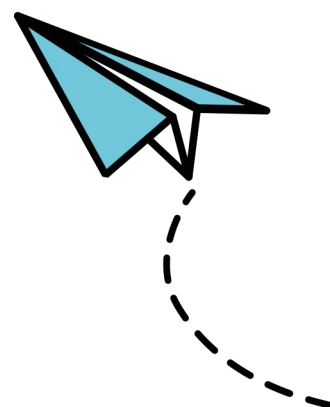
Ayant vocation à durer après le soutien de la Fondation d'Entreprise CMNE

Dans quelle mesure ?

Inférieur à 2 ans

Entre 2 et 5 ans

Supérieur à 5 ans



k) Budget prévisionnel du projet

<i>Charges</i>	<i>Montants</i>	<i>Produits</i>	<i>Montants</i>
	<b>Total :</b>		<b>Total :</b>

l) Quels sont, le cas échéant, les partenariats déjà acquis dans le cadre de ce projet (*préciser nom et montant*) ?

m) Evaluation du projet :

j1) Le projet fera-t-il l'objet d'une évaluation ?      OUI      NON

j2) Si oui, nature du reporting fourni à la Fondation d'Entreprise CMNE :

#### 4. SOLLICITATION AUPRES DE LA FONDATION CMNE

a) Montant sollicité :

b) Objet et affectation du don :

#### 5. COMMUNICATION

Quelles actions de communication prévoyez-vous de mettre en place dans le cadre de votre projet ?

Site internet

Réseaux sociaux (Facebook, Twitter, Instagram)

Communiqué de presse

Affiches

Flyers

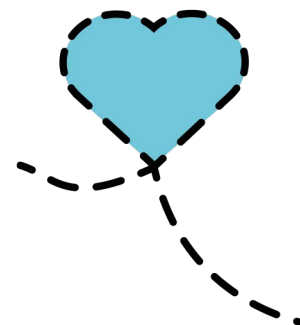
Invitations

Plaquette institutionnelle

Rapport annuel

Evènementiel

Autres



#### 6. PIECES A JOINDRE au dossier

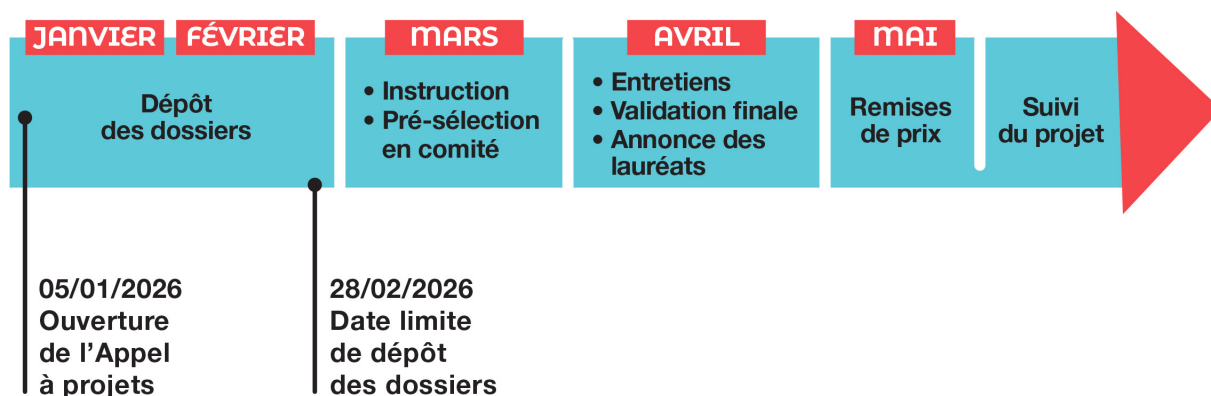
- Composition de l'organe directeur, liste des fondateurs, noms des associés\*\*
- Statuts\*\*
- Publication au Journal Officiel ou Kbis\*\*
- RIB\*\*
- Note complémentaire/Courrier de motivation\*
- Devis\*
- Photos\*

\*\*Pièces obligatoires

\* Pièces facultatives



## **RAPPEL : CALENDRIER DE CET APPEL A PROJETS :**



Je confirme que j'ai bien pris connaissance de la Politique de Confidentialité du Crédit Mutuel Nord Europe et j'accepte que mes données soient utilisées conformément à celle-ci. [Lire notre politique de confidentialité](#)

Merci de prendre encore 1 minute pour répondre à la question suivante

### **COMMENT AVEZ-VOUS EU CONNAISSANCE DE CET APPEL A PROJET?**

Site Internet de la Fondation CMNE

Réseaux sociaux (préciser lequel) :

Site(s) d'association(s) déjà partenaire(s) (merci de préciser) :

Email annonçant l'appel à projets

Contact avec un collaborateur CMNE ou un membre de la Fondation CMNE

Communication au sein d'une agence CMNE (ex : écran dynamique)

Recommandation d'une autre association ou fondation

Autre, merci de préciser :

**Partie réservée à la Fondation**

Dossier reçu le :

- ☐ Complet
- ☐ Incomplet ou imprécis
- ☐ En attente d'éléments complémentaires      demandés le :      reçus le :
- ☐ Recevable
- ☐ Non recevable

Passage en comité de sélection      oui      non

Note

Avis du comité de sélection :