

## APPEL A PROJETS JEUNES

### Dossier de candidature 2026

#### Le porteur de projet

##### Le groupe porteur du projet

Dénomination du groupe de jeunes : \_\_\_\_\_

Nombre total de jeunes dans le groupe : \_\_\_\_\_

Dont nombre de filles : \_\_\_\_\_ et nombre de garçons : \_\_\_\_\_

Dont jeunes âgés de 11 à 15 ans : \_\_\_\_\_ et jeunes âgés de 16 à 22 ans : \_\_\_\_\_

Etes-vous constitués en association ?      Oui       Non

Etes-vous accompagnés par une structure\* ?      Oui       Non

\*Centre social, espace de vie sociale, association, point d'information jeunesse, mission locale, service jeunesse d'une collectivité, fédération d'éducation populaire...

##### Si vous êtes constitués en association, l'association au sein de laquelle vous développez le projet

Nom de l'association : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Statuts : \_\_\_\_\_

##### Si vous êtes accompagnés par une structure, la structure qui vous accompagne dans la mise en œuvre du projet

Nom de la structure partenaire : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Numéro de Siret : \_\_\_\_\_

##### Le référent qui accompagne le groupe de jeunes

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Poste occupé au sein de la structure : \_\_\_\_\_

Qualification : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

**Les membres du groupe dont 2 référents :**

Nom-Prénom	Date de naissance et âge	Sexe	Situation scolaire et/ou professionnelle	Commune	Téléphone	Mail	Ressortissant agricole** Oui/Non
<b>Jeunes référents du groupe</b>							
<b>Autres jeunes membres du groupe</b>							

\*\* Bénéficiaire de prestations Santé ou Famille de la MSA

## Le projet

**Intitulé du projet :** \_\_\_\_\_

**Thématique du projet (plusieurs choix possibles) :**

- Agriculture et alimentation ;
- Culture, sport et loisirs ;
- Économie sociale et solidaire ;
- Environnement et développement rural ;
- Inclusion des personnes fragiles ;
- Lutte contre les violences et les discriminations ;
- Prévention en santé.
- Autre (à préciser) : .....

**S'agit-il :**

- Du développement ou de l'évolution d'un projet existant
- D'un nouveau projet

**Territoire du projet :**

- Quartier (à préciser) : .....
- Commune (à préciser) : .....
- Communauté de communes (à préciser) : .....
- Département (à préciser) : .....
- Autre (à préciser) : .....

**Objectifs du projet :**

---

---

---

---

---

**Origine du projet :**

---

---

---

---

**Description détaillée et argumentée du projet, de la démarche ou de l'action :**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Publics visés par le projet :**

---

---

**Moyens mis en œuvre (technique, logistique, matériel pédagogique, personnel encadrant...) :**

---

---

---

---

---

**Répercutions de votre projet sur les personnes et le territoire :**

---

---

---

---

**Actions d'autofinancement :**

---

---

---

---

**Partenariats développés et co-financements envisagés :**

---

---

---

---

**Calendrier de mise en œuvre du projet :**

---

---

---

---



## Budget prévisionnel du projet

CHARGES	Montant	PRODUITS	Montant
CHARGES DIRECTES		RESSOURCES DIRECTES	
<b>Achats</b>		<b>Vente de produits finis, de marchandises, de prestations de services</b>	
Achats fournitures		Vente de biens	
Achats petits équipements		Vente de services	
Autre			
<b>Services extérieurs</b>			
Location d'espace (salle...)		<b>Participations familiales</b>	
Location d'équipement (véhicule...)		<b>Autofinancement</b>	
Frais d'assurance			
Autre			
<b>Autres services extérieurs</b>			
Intervenants		<b>Subventions</b>	
Hébergement			
Déplacements, transport			
Communication			
Autre			
<b>Charges de personnel</b>		<b>Dons</b>	
Personnel encadrant			
Personnel administratif			
<b>Autres charges</b>			
<b>TOTAL DES CHARGES</b>		<b>TOTAL DES PRODUITS</b>	
<b>CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES</b>			
<b>Mises à disposition à titre gratuit</b>		<b>Valorisation de mises à disposition</b>	
<b>TOTAL DES CHARGES</b>		<b>TOTAL DES PRODUITS</b>	

Fait, le..... à .....

Cachet de l'organisme

Signature du ou des porteur(s) de projet,

## DOCUMENTS À FOURNIR

- le dossier de candidature comprenant notamment une présentation détaillée du projet, un calendrier des actions prévues et un budget prévisionnel ;
- si l'association ou la structure accompagnatrice n'est pas connue de la MSA, copie des statuts de l'association, récépissé de déclaration en préfecture, liste des membres du Conseil d'administration, budget annuel... ;
- l'attestation sur l'honneur engageant la structure accompagnatrice (annexe n°1) ;
- le ou les devis ;
- tout document utile à la compréhension du projet et tout support utile à la présentation ou à la valorisation du projet devant le jury (affiches, photos, vidéos, articles de presse...) ;
- les autorisations de droit à l'image pour chacun des jeunes du groupe (annexe n°2) ;
- une photographie du groupe au format JPEG ;
- un relevé d'identité bancaire ou postale au nom de la structure accompagnatrice comportant les codes IBAN et BIC.

Vos données, qui seront collectées par ou pour la MSA Berry-Touraine dans le cadre du traitement ayant pour finalité la gestion et le suivi de « l'appel à projets jeunes », seront conservées par la MSA deux ans et ne serviront que dans le cadre de cet appel à projets.

Conformément au RGPD, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition que vous pourrez exercer auprès de la Déléguée à la Protection des Données de la Caisse de MSA Berry-Touraine (protectiondonneespersonnelles.blf@berry-touraine.msa.fr).

## Annexe 1

### Engagement

Je soussigné (e), .....

Responsable légal(e) de l'organisme ou de l'association m'engage à :

- Réaliser le projet présenté en fonction des aides obtenues ;
- Permettre le contrôle de l'utilisation de toute subvention attribuée ;
- Contracter les garanties d'assurance nécessaire au projet ;
- Établir un compte-rendu détaillé dès la réalisation du projet.

Fait, le ..... à .....

Cachet de l'organisme

Signature du ou des porteur(s) de projet,

Annexe 2

## Autorisation de droit à l'image

(Nom, prénom du jeune majeur  
ou du représentant légal du jeune mineur)

(Adresse du jeune majeur ou  
du représentant légal du jeune mineur)

CCMSA – Service Images et Evénementiel  
19, rue de Paris CS 50 070  
93 013 Bobigny Cedex

MSA Berry-Touraine  
19 avenue de Vendôme  
CS 72301  
41023 BLOIS cedex

Je soussigné.e (nom, prénom du jeune majeur ou du représentant légal :)

\_\_\_\_\_ domicilié au (adresse du jeune majeur ou du représentant légal :)

certifie donner à la Mutualité Sociale Agricole l'autorisation de reproduire ou de représenter, à titre gratuit, la ou les photographies ou vidéos représentant le modèle (nom, prénom du jeune :)

Cette autorisation emporte le droit de reproduire et de publier l'œuvre par imprimerie, dessin, gravure, photographie, moulage ou tout procédé des arts graphiques, et le droit de la représenter par exposition, projection publique, télédiffusion, vidéocassettes, CD-ROM, DVD, Blu-Ray, réseaux informatiques intranet /internet, etc. Les légendes accompagnant la reproduction ou la représentation de ces photographies ne devront porter atteinte ni à la réputation ni à la vie privée des personnes concernées.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du jeune ou de son représentant légal

Merci de faire remplir cette autorisation par le responsable légal du jeune s'il est mineur ou par le jeune lui-même s'il est majeur.