**AAP BOP 104**

**Annexe 1 – Descriptif du projet**

En cas de **demande de renouvellement d’un projet**, le document suivant doit être accompagné :

* Du compte-rendu financier (cerfa n°15059\*02) ;
* Du rapport d’activité ;
* Du cerfa de demande de subvention pour 2024 (n° 12156\*06).

En cas de **nouveau projet**, le document suivant doit être accompagné :

* Du cerfa de demande de subvention pour 2024 (n° 12156\*06).

|  |
| --- |
| 1 – Présentation du porteur de projet |

**Statut de la structure**

(*association, collectivité, autres*) :

**Nom de la structure** :

Le projet déposé concerne le type d’accompagnement suivant :

Accompagnement global

Accompagnement vers le logement

Accompagnement vers l’emploi ou la formation professionnelle

Accompagnement à la formation linguistique

Des actions dédiées à la santé

Autre : préciser :

|  |
| --- |
| 2 – Pour les demandes de renouvellement uniquement – bilan de l’action financée en 2023 |

**Intitulé de l’action** :

**Descriptif de l’action mise en œuvre** :

**Est-ce une action à destination des étrangers primo-arrivants ?**

Oui –  Non

**Si oui, quel est le nombre de bénéficiaires de l’action** :

* Etrangers primo-arrivants :
* Bénéficiaires d’une protection internationale (BPI) :

**Est-ce une action à destination de professionnels ou de bénévoles ?**

Oui –  Non

**Si oui, quel est le nombre de professionnels bénéficiaires de l’action** :

**Durée de réalisation de l’action** :

**Nombre d’ETP financés :**

|  |
| --- |
| 3 – Pour les nouvelles demandes – présentation de l’action |

**Intitulé de l’action** :

**Territoire de mise en œuvre de l’action** :

*(régional, départemental, infra-départemental)*

**Descriptif de l’action** :

**Durée et calendrier prévisionnel** :

**Est-ce une action à destination des étrangers primo-arrivants ?**

Oui –  Non

**Si oui, quel est le nombre prévisionnel de bénéficiaires de l’action** :

* Etrangers primo-arrivants :
* Bénéficiaires d’une protection internationale (BPI) :

**Est-ce une action à destination de professionnels ou de bénévoles ?**

Oui –  Non

**Si oui, quel est le nombre prévisionnel de professionnels bénéficiaires de l’action ?** :

**Nombre d’ETP financés :**

|  |
| --- |
| **CADRE DEDIE A L’ADMINISTRATION** |
| Avis des services départementaux :   * Projet retenu / non retenu : oui /non * Motif / appréciation du projet : * Rang de classement : |
| Avis des services régionaux :   * Projet retenu / non retenu : oui /non * Motif / appréciation du projet : |