



**De la  
santé**  
dans nos paniers

Prix Alimentation  
Saine et Accessible

## De la santé dans nos paniers

### Dossier de candidature

Les dossiers sont à envoyer **avant le 22 février 2016 avant minuit** à l'adresse suivante :

LA MUTUELLE FAMILIALE – SERVICE PRÉVENTION  
CANDIDATURE «DE LA SANTÉ DANS NOS PANIERS»  
52, RUE D'HAUTEVILLE 75487 PARIS CEDEX 10

#### ◆ COORDINATEUR DE L'ACTION/INTERLOCUTEUR

Nom :

Prénom :

Fonction :

Adresse électronique :

Téléphone :

#### ◆ IDENTITÉ DE L'ORGANISME PARTICIPANT

Type d'organisme :

Nom complet :

Siège social :

Effectif :

Adresse :

Code Postal :                      Ville :

Site WEB :

#### ◆ CHOIX DE LA CATÉGORIE :

**CATÉGORIE 1** : Favoriser l'accès à une alimentation saine et de qualité pour tous, y compris pour les petits budgets

**CATÉGORIE 2** : Améliorer les connaissances des individus pour mieux acheter leurs produits alimentaires

Merci de joindre en annexe un justificatif (exemple : les statuts si vous êtes une association) indiquant que vous ou l'organisme que vous représentez est une personne morale.

## ◆ SYNTHÈSE DU PROJET

### 1. NOM DU PROJET

### 2. DATE DU LANCEMENT DU PROJET

Rappel : le projet doit déjà avoir été mis en place (cf. article 4).

Merci de joindre en annexe un élément justificatif (exemple : communiqué de presse).

### 3. DESCRIPTION RAPIDE DE L'ORGANISME

Combien avez-vous de permanents au sein de votre organisme ?

#### 4. HISTORIQUE ET CONTEXTE DU PROJET

#### 5. DESCRIPTION RAPIDE DU PROJET

6. QUEL EST LE PUBLIC CIBLE ?

7. COMBIEN DE PERSONNES ONT BÉNÉFICIÉ DU PROJET DEPUIS SA MISE EN PLACE ?

8. CARACTÈRE INNOVANT DU PROJET

## 9. ACTEURS ET PARTIES PRENANTES

Outre votre organisme, quels sont les autres partenaires du projet ?

Préciser leur niveau d'implication.

Pourquoi avoir choisi ces partenaires ?

## ◆ OUTILS ET MOYENS

### 10. BUDGET ANNUEL DU PROJET (A ENVOYER EN ANNEXE)

Quel est le modèle économique du projet?

### 11. COMMENT AVEZ-VOUS MIS EN PLACE VOTRE PROJET ?

Quelles ont été les difficultés à la mise en place ? Comment les avez-vous surmontées ?

### 12. QUELS SONT LES OUTILS DE COMMUNICATION UTILISÉS ?

## ◆ ÉVALUATION DE L'ACTION

13. EXISTE-T-IL UN DISPOSITIF DE SUIVI ET D'ÉVALUATION DE VOTRE ACTION ?

Si oui, lequel ?

14. LES OBJECTIFS PRÉVUS ONT-ILS ÉTÉ RÉALISÉS ?

Si oui, comment ? Si non, pourquoi ?

15. VOTRE ACTION A-T-ELLE UN BÉNÉFICE SUR L'ENVIRONNEMENT ?

Si oui, lequel ?

16. VOTRE ACTION A-T-ELLE UN BÉNÉFICE SUR LA SANTÉ ?

Si oui, lequel ?



17. COMMENT ENVISAGEZ-VOUS VOTRE PROJET DANS L'AVENIR ?

18. EN QUOI VOTRE ACTION EST-ELLE REPRODUCTIBLE ?

Merci d'indiquer ici les raisons pour lesquelles votre action est reproductible dans d'autres contextes et si vous l'avez déjà reproduit ?

## 19. SI VOUS GAGNEZ L'APPEL A PRIX, A QUOI VOUS SERVIRAIT LA RÉCOMPENSE ?

L'organisme ..... demande son inscription à l'appel à prix « De la santé dans nos paniers » Prix Alimentation Saine et Accessible de la Mutuelle Familiale édition 2016.

Elle s'engage à se conformer aux modalités de son règlement, et déclare en avoir pris connaissance et en accepter sans réserve ni restriction toutes les clauses notamment l'article 12 relatif au traitement des données personnelles. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 août 2004 (article. 34 et s.) vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de modification et de suppression sur l'ensemble des données qui vous concernent.

Pour exercer ces droits, vous pouvez écrire à La Mutuelle Familiale, Service Prévention, 52 rue d'Hauteville 75487 Paris Cedex 10.

A \_\_\_\_\_, Le \_\_\_\_\_

Nom de l'organisme :

Nom et prénom du signataire :

Signature du représentant de l'organisme, précédée de la mention « Lu et approuvé »