**Projets jeunes 64 : Bilan (à envoyer aux Institutions ayant financé le projet)**

**!** Important : date limite de dépôt du bilan au plus tard le 30 novembre de l'année en cours. (Sauf UPPA)

**Informations générales**

**Nom du projet :**

**Nom de la structure accompagnatrice :**

**Date de réalisation** du au

**Domaines**

□ Citoyenneté □ Lien intergénérationnel □ Solidarité locale

□ Solidarité internationale □ Environnement □ Culture

□ Sport □ Sciences □ Loisirs

**Personne référente**

**Nom :**

**Prénom :**

**Téléphone :**

**E-mail :**

**Structure accompagnatrice**

**Raison sociale :**

**E-mail :**

**Téléphone :**

**Adresse :**

**Code postal :**

**Ville :**

**Comment avez-vous connu Projets Jeunes 64 ?**

□ structure accompagnatrice (centre social, MJC, espace jeunes...

□ Structure d'information jeunesse (BIJ/PIJ...)

□ Mission locale

□ Etablissements scolaires

□ Institutions, précisez : …...........................................................................................................................................................................

□ Outils de communication : *□ presse-média □ affiche – flyer □ Manifestation □ Internet*

*□* Autre : …....................................................................................................................................................................................................

**Montage du projet**

**Quel a été le temps d'élaboration de votre projet ?**

Environ : □ de 3 à 6 mois □ de 6 à 9 mois □ de 9 mois à 1 an

□ plus de 1 an, précisez …........................................................

**Avez-vous eu besoin d'un accompagnement particulier pour le montage de votre projet ?**

□ Oui □ Non

**Si oui, précisez :**

□ Conseils, précisez : …..............................................................................................................................................................................

 *Organisme*: ….........................................................................................................................................................................................

□ Soutien administratif/comptable / *Organisme* : ….....................................................................................................................................

□ Mise en relation avec le réseau/ *Organisme* : ….......................................................................................................................................

□ Formation, précisez : …..........................................................................................................................................................................

 *Organisme*: ….........................................................................................................................................................................................

□ Soutien logistique, précisez : …..............................................................................................................................................................

 *Organisme*: ….........................................................................................................................................................................................

□ Autre :......................................................................................................................................................................................................

 *Organisme*: ….........................................................................................................................................................................................

**Cet accompagnement a t'il été :**

□ Superflu □ Important / utile □ indispensable pour la réalisation de votre projet ?

**Caractéristiques du projet**

**Nombre de jeunes ayant participé à cette l'action :** …...........................................................................................

*dont nombre de jeunes ayant déjà participé à un projet jeune*:.............................................................................................

*Préciser le nombre dans les cases concernées*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **âge** | **Statut étudiant****UPPA** | **Allocataire CAF** | **Allocataire MSA** |
|
| 11-14 ans |  |  |  |
| 15-17 ans |  |  |  |
| 18-20 ans |  |  |  |
| 21-25 ans |  |  |  |
| Filles |  |  |  |
| Garçon |  |  |  |

**Rappel des objectifs poursuivis**

**Résumé du projet :**

**Descriptif du parcours** (implication des jeunes, calendrier, moyens humains et financier, partenariat)

**Atteinte des objectifs** (mesure des écarts, atouts, freins, besoins, pistes d'amélioration...)

**A postériori, pensez-vous qu'il vous a manqué des éléments qui ont, de fait, limité la portée de votre projet  (conseils, formation, information...)?**

**Restitution du projet** (sous quelle forme, avec qui ...)

**Perspectives (prolongement du projet, autre projet, moyens à mobiliser, échéance...) ?**

**Remarques et suggestions sur le fonctionnement du dispositif Projets Jeunes 64**

**Que souhaitez-vous nous dire de plus ?**

**Annexes à joindre à votre dossier :**

*- support photo, vidéo pour partage d’expérience réseau jeunesse.*

*- Tout document complémentaire jugé opportun*

**Bilan financier Date :** …....................................

**!** Nous attirons votre attention sur le fait que :

- toutes les recettes doivent pouvoir être justifiées par un courrier ou par une attestation

- de ne pas mettre les centimes

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CHARGES** |  | **PRODUITS** |  |
|  | TTC |   | TTC |
| 60 – Achats | **0€** | 70 - Ventes de produits finis, prestations de services | **0€** |
| Achats d’études et de prestations de service |   | Marchandises |   |
| Achats non stockés de matières et fournitures |   | Prestations de services |   |
| Fournitures non stockables (eau, énergie) |   | Produits des activités annexes |   |
| Fournitures d’entretien et de petit équipement |   | Autres |   |
| Fournitures administratives |   | [74 - Subventions d’exploitation[1]](file:///C%3A%5CUsers%5Cduvignau%5CAppData%5CLocal%5CPackages%5Coice_15_974fa576_32c1d314_27d7%5CAC%5CTemp%5C5FD8F4A1.xlsx#RANGE!Google_Sheet_Link_975031171) | **0€** |
| Autres fournitures |   | Projets Jeunes 64 |   |
| 61 - Services extérieure | **0€** | Commune |   |
| Sous traitance générale |   | Com Com |   |
| Locations mobilières et immobilières |   | Fonds européens |   |
| Entretien et réparation |   | Etat |   |
| Assurances |   | Fondations, bailleurs |   |
| Documentation |   | Autres |   |
| Divers |   |  |   |
| 62 - Autres services extérieurs | **0€** |   |   |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires | 0€ |   |   |
| Publicité, publications |   |   |   |
| Déplacements, missions et réceptions |   | 75 - Autres produits de gestion courante | **0€** |
| Frais postaux et de télécommunication |   | Cotisations |   |
| Services bancaires |   | Autres |   |
| Divers |   |   |   |
| 63 - Impôts et taxes | **0€** |   |  |
| Impôts et taxes sur rémunérations |   |   |   |
| Autres impôts et taxes |   |   |  |
| 64 - Charges de personnel  | **0€** |   |   |
| Rémunérations du personnel |   |   |  |
| Charges sociales |   |   |   |
| Autres charges de personnel |   |   |  |
| **TOTAL DES CHARGES** | **0€** | **TOTAL DES PRODUITS** | **0€** |
| *86 - Valorisation contribution ou aide en nature* | **0** | [87 - Valorisation contribution ou aide en nature](file:///C%3A%5CUsers%5Cduvignau%5CAppData%5CLocal%5CPackages%5Coice_15_974fa576_32c1d314_27d7%5CAC%5CTemp%5C5FD8F4A1.xlsx#RANGE!Google_Sheet_Link_1634355517) | 0€ |
| *Bénévolat* |   | *Bénévolat* |   |
| *Mise à disposition gratuite des biens et prestations* |   | *Mise à disposition gratuite des biens et prestations* |   |
| *Prestations en nature* |   | *Prestations en nature* |   |
| *Dons en nature* |   | *Dons en nature* |   |
| *Autres* |   | *Autres* |   |
| ***Total des charges*** | **0€** | ***Total des produits*** | **0€** |

**Je, soussigné :**

 **Nom et Prénom :**

 **Représentant légal de l'association :**

 **Certifie exactes les informations du présent compte-rendu.**

 **Fait le : à :**

 **Signature :**

**Mesure des écarts éventuels entre le budget prévisionnel et la réalisation de l'action**

**Je, soussigné :**

 **Nom et Prénom :**

 **Représentant légal de l'association :**

 **Certifie exactes les informations du présent compte-rendu.**

 **Fait le : à :**

 **Signature :**