



# Dossier d'inscription 2022

Une fois rempli, envoyez votre dossier d'inscription **avant le 30 septembre 2022** :

- Soit par courrier à la Mutualité Française Ile-de-France  
Immeuble Atlantique Montparnasse – 7/11 Place des 5 Martyrs du Lycée Buffon  
TSA 61685 - 75901 PARIS CEDEX 15
- Soit par mail à [mpdavid@mutualite-idf.fr](mailto:mpdavid@mutualite-idf.fr)

N'oubliez pas de fournir avec ce dossier d'inscription intégralement rempli :

- Une photocopie d'une pièce d'identité (Carte Nationale d'Identité, passeport, permis de conduire...)
- Les statuts de l'association partenaire de votre projet
- Les lettres de soutien accordé par d'autres partenaires.

**TOUT DOSSIER D'INSCRIPTION NON INTÉGRALEMENT REMPLI SERA CONSIDÉRÉ COMME NUL.  
TOUT DOUCMENT JOINT A CE PASSEPORT SERA CONSIDÉRÉ COMME ANNEXE.**

## 1 – PORTEUR DU PROJET

NOM - Prénom		
ADRESSE		
TÉLÉPHONE		
EMAIL		
Catégorie dans laquelle vous souhaitez concourir (cocher la case correspondant)	<input type="checkbox"/> SANTÉ	<input type="checkbox"/> SOLIDARITÉ

## 2 – ASSOCIATION OU STRUCTURE SOUTENANT LE PROJET (éventuellement)

NOM de L'ASSOCIATION	
NOM DU CORRESPONDANT	
ADRESSE ASSOCIATION	
SITE WEB	
TÉLÉPHONE	
EMAIL	

### 3 – PRÉSENTATION DU PROJET

Vous pouvez joindre tous les documents qui vous semblent nécessaires pour éclairer la décision du jury.  
**Cependant, vous devez obligatoirement remplir les pages 2 et 3.**

La présentation du projet devra à minima répondre aux questions suivantes : Objectif(s) du projet, personnes et/ou associations impliquées, public ciblé, territoire de l'action, planning de réalisation.

**4 – RÉSUMÉ DU PROJET (en 5 lignes)**

**5 – EN QUOI LE PROJET EST-IL COLLECTIF ?**

**6 – COMMENT RETROUVE-T-ON LES VALEURS MUTUALISTES DANS CE PROJET ?**

**7 – QUEL EST L'IMPACT DE VOTRE PROJET DANS LA RÉGION ILE-DE-France ?**

## 8 – BUDGET

Attention : vous devez présenter un budget équilibré, c'est-à-dire avec le total des dépenses égal au total des recettes.

**« Le concours Object'if Solidarité » n'a pas vocation à financer ou à alimenter des frais de fonctionnement (loyers, salaires...)**

Dépenses	Recettes
<b>Total Dépenses</b>	<b>Total Recettes</b>

Autres partenaires éventuels (vous pouvez joindre les éventuelles lettres de soutien ou d'accord de subvention) :

- 
- 
- 

## 9 – ENGAGEMENT

Je soussigné(e) Mme/M. ....

Certifie sur l'honneur l'exactitude des informations contenues dans le présent document.

J'ai lu et j'accepte les termes du règlement. Je m'inscris au concours « Object'if Solidarité » 2022

Date ..... Signature .....

Pour nos statistiques, pouvez-vous nous indiquer comment vous avez eu connaissance de ce concours :

- Votre mutuelle  Votre mairie  Site internet Lequel ? .....  
 Autre.....