

Une fois rempli, envoyez votre dossier d'inscription **avant le 31 octobre 2025** :

- Soit par courrier à la Mutualité Française Ile-de-France
255 Rue de Vaugirard - TSA 61685 - 75901 PARIS CEDEX 15
- Soit par mail à 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 éventuelles lettres de soutien accordé par d'autres partenaires

**TOUT DOSSIER D'INSCRIPTION NON INTÉGRALEMENT REMPLI SERA CONSIDÉRÉ COMME NUL.
TOUT DOCUMENT 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 ?

