|  |  |
| --- | --- |
| **Date d’envoi du bilan** |   |
|  **Thème principal** *(Reprendre thème de la fiche-action)* |   |
|  **Intitulé de l’action** |   |
|  **Structure porteuse du projet** (*Service Ville, association, etc.)* |  **Nom structure :**  **Nom contact (s) :**  **Tel** : **Email :**  |
|  **Description précise de la mise en œuvre effective de l’action *\*(détailler les dates clés)*** |   |
| **Bilan quantitatif de l’action*****(indicateurs de suivi/réalisation indiqués dans la fiche-action )*** |   |
| **Les objectifs de l’action ont-ils été atteints** au regard des indicateurs retenus ?**Résultats / impact****Forces / faiblesses** | **☐ OUI ☐ NON**  ***Expliquer***  |
| **Effets inattendus de l’action** *Effets positifs ou négatifs de l’action sur le public n’ayant pas été envisagés à la construction de l’action* ***( réponse optionnelle)*** |  |
| **Poursuite envisagée et perspectives** |
| **Reconduction de l’action** |  **☐ OUI ☐ NON**  **Si oui : ☐ reconduction 1 an ☐ reconduction 2 ans**  **☐ Autre durée : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Sources de financement envisagées**  |  ***Détailler*** |
| **Evolution de l’action** |  **☐ OUI ☐ NON**  ***Détailler*** |
|  **Arrêt du projet**  |  **☐ OUI ☐ NON**  ***Expliquer***  |
| **Public cible impliqué** **Autre public touché****Public hors QPV impliqué** | **Nbre de personnes en QPV :****Dont *(indiquer le nombre):*****0/2 : 3/5 : 6/10 :** **11/15 : 16/18 : 19/25 :****26/ 64 : + 65 :****☐ OUI ☐ NON**  |  **Nbre de parents :**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Nbre d’hommes :** **Nbre de femmes :** |
| **Partenaires socio-éducatifs mobilisés dans le projet**  |   |

|  |  |
| --- | --- |
| **Période de réalisation effective** | **Date** (si évènement ponctuel) : **Période** (si action dans le temps) :  **du …….. /……../……… au ……./………/……….** |
| **Bilan financier de l’action** **pour 1 an** |  **Dépenses Montants** |  **Recettes Montants** |
| **Répartition crédits/dépenses** **Doit être à l’équilibre :****Recettes = Dépenses** |  Achats (matériel)**\*** ………….  Location /mise à disposition salle   ………..  Mise à disposition bénévoles  ..………  |  Crédits spécifiques  Cité éducative  **pour 1 an**   .....…….. |
|  |  Rémunération  personnel interne : ………..Préciser si possible :* Coût horaire *..*……
* Nbre d’heures effectuées ……..

Frais de déplacement : ……….  Prestation extérieure**\*** : ……….. Communication Publicité : ………… ***\*Fournir factures***  |  Commune …….. Services de l’Etat  ……..***(préciser)*** Région ……..  Métropole …….. Etablissement …….. Scolaire   Association ………   |
|  |  Autres frais liés au projet : ………..  ***Préciser :*** |  Autre source de financement   .…….. ***Préciser :*** |
| **TOTAL** |  **€**  |  **€** |