Formulaire de candidature à destination des personnes morales

# **Fiche d’identité de l’organisation**

**1. Nom et sigle :**

**2. Champs d’action :**

**3. Date de création :**

**4. Êtes-vous (*plusieurs réponses possibles*) :**

* Une association regroupant des personnes handicapées et leurs familles
* Une association ou un organisme de professionnels du handicap
* Un organisme de protection sociale
* Une association ou un organisme développant des actions de recherche
* Une organisation syndicale
* Autre (*précisez*) :

**5. Êtes-vous labellisé (utilité publique, Éducation nationale, etc** enlever/rayer la mention inutile**) :** OUI - NON

* Si oui, précisez, en remplissant les colonnes appropriées :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **6. Présence sur le territoire :** | *OUI* | *NON* | *Précisez lesquelles* |
| International |  |  | *Sans objet* |
| National |  |  | *Sans objet* |
| Plusieurs régions |  |  |  |
| Local |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **7. Données chiffrées (ciblées sur votre activité relative au handicap)** | *2016* | *2017* | *2018* |
| Nombre d’**adhérents** |  |  |  |
| Nombre de **bénévoles** |  |  |  |
| Nombre de **salariés** (en équivalent temps plein) |  |  |  |
| Budget de fonctionnement en € |  |  |  |
| Montant des subventions publiques reçues en € |  |  |  |
| Nombre d’ESMS (Etablissements sociaux et médicaux-sociaux) gérés |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **8. Composition des instances de gouvernance de l’organisation au 01/11/2019 :** | *Dans le Conseil d’Administration* | *Dans le bureau* |
| Pourcentage de personnes handicapées (en %) |  |  |
| Pourcentage d’aidants familiaux de personnes handicapés (en %) |  |  |

# **Vos actions actuelles**

**9. Quelles sont vos missions et de quelle nature sont vos actions ?**

**10. Quelles ont été les actions les plus innovantes de votre organisation ces 3 dernières années ?**

**11. Décrivez éventuellement les nouvelles actions que vous projetez de mener pour les 3 prochaines années dans le cadre de votre organisation**

**12. Comment décririez-vous votre mode de gouvernance ?**

# **Le CNCPH et vous**

**13. Êtes-vous ou avez-vous été membre du CNCPH**(enlever/rayer la mention inutile) **:** OUI - NON

* Si oui :
* Sur quelles mandatures (préciser la date) :
* Quelles ont été vos principales actions dans le cadre du CNCPH :
* Dans quelles commissions thématiques avez-vous été actifs :
* Si non, avez-vous manifesté le souhait d’y participer avant la présente manifestation d’intérêt (enlever/rayer la mention inutile) : oui/non

**14. Quel collège CNCPH vous engagez-vous à représenter (*une seule réponse possible,*** enlever/rayer les mentions inutiles)**) :**

* Associations regroupant des personnes handicapées et leurs familles
* Associations ou organismes de professionnels du handicap
* Organismes de protection sociale
* Associations ou organismes développant des actions de recherche
* Organisations syndicales

**15 Pour quelles raisons souhaitez-vous faire partie du CNCPH sur la mandature 2020-2023 ?**

**16. Que pensez-vous y apporter ?**

**17. Combien de temps votre représentant/e est-il susceptible de consacrer au CNCPH (*en nombre de jours par mois*) ?**

Pièces justificatives à joindre dans un format synthétique pour faciliter la lecture :

* Copie des statuts
* Rapports 2016, 2017 et 2018 : activité, financier, et moral s’il existe
* La composition des instances dirigeantes (conseil d’administration, bureau)