

COMMUNIQUE AUX ASSOCIATIONS

Lancement de l'appel à projets de la CPAM 89, à destination des associations locales, sur son fonds d'Action Sanitaire et Sociale pour 2021

Vous êtes une association œuvrant dans le domaine de la santé et du social et de la prévention santé dans le département de l'Yonne.

Vous souhaitez mettre en place une action dans l'un des champs d'action suivant :

***AIDE AUX MALADES ET AIDANTS FAMILIAUX -
AIDE AUX PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP
LUTTE CONTRE L'EXCLUSION SOCIALE - PROMOTION DE L'INCLUSION NUMERIQUE
AIDE SANITAIRE AUX MALADES EN PERIODE DE PANDEMIE COVID PAR LA PROMOTION DES
GESTES BARRIERES***

(aide aux aidants, conseils et soutien aux familles, information et communication, insertion professionnelle, activités sportives, loisirs, prévention de la violence, aide au transport, aide matérielle, éducation à la santé, éducation thérapeutique du patient, accompagnement et dépistage des maladies chroniques, promotion des actions de nutrition, de lutte contre l'obésité et des addictions, accompagnement des personnes déficientes en santé et atteinte de maladies graves, fournitures de masques (Covid)...

Vous pouvez peut-être prétendre à une subvention pour votre action.

Cette action devra se dérouler **du 1^{er} janvier 2021 au 31 décembre 2021** et ne pas prévoir un cofinancement avec les subventions de la campagne budgétaire 2021 « promotion de la santé » de l'ARS.

Vous pouvez demander le dossier de demande de financement au service Action Sanitaire et Sociale de la CPAM :

❖ Par voie postale :
CPAM 89
Service Action Sanitaire et Sociale
Subventions aux associations
1 – 3 rue du Moulin
89024 AUXERRE Cedex

❖ Par voie électronique :
subv.assoc.cpam-auxerre@assurance-maladie.fr

Les dossiers sont à transmettre, au plus tard le 31 janvier 2021.

Tout dossier reçu après la date limite de dépôt ou incomplet sera irrecevable.

Bulletin de contact

Vous souhaitez être contacté pour nos prochains appels à projets ?

Dans l'affirmative, merci de bien vouloir nous retourner les informations suivantes :

subv.assoc.cpam-auxerre@assurance-maladie.fr

Dénomination de l'association :

Adresse postale :

Adresse électronique :

Coordonnées Téléphoniques :

Référent de contact :

Missions, activités de l'association :