**Direction générale de la santé**

**Appel à projets de**

**recherche-intervention 2020**

**Adaptation et impact du Nutri-Score**

**à la restauration commerciale**

**Dossier de candidature**



**Date limite de soumission : 16 septembre 2020 à 12h00**

**Soumission par voie électronique à l’adresse :** [**DGS-PNNS@sante.gouv.fr**](mailto:DGS-PNNS@sante.gouv.fr)

Informations générales

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Titre du projet : | |  |
| Coordonnateur du projet : | |  |
| Organisme bénéficiaire des fonds : | |  |
| Type de restauration concernée par  **ce projet :** | | Restauration commerciale rapide  Restauration commerciale proposant une offre de livraison via un service digital (site internet ou application numérique) |
| Lieu dans laquelle sera mise en place l’expérimentation (ex : restauration commerciale X) | |  |
| Nombre de couverts servis en moyenne dans l’année par jour ouvré par le service de restauration : | Au niveau national (si pertinent) : |  |
| Dans le lieu de l’expérimentation : |  |
| Région de localisation principale du projet : | |  |
| Montant total du projet : | |  |
| Montant (TTC)  demandé à la DGS : | |  |

1. Résumé du projet

|  |
| --- |
| **Titre du projet :** |
|  |
| **Résumé du projet :** (Maximum 2000 caractères espaces compris – Calibri taille 11) |
|  |

1. Fiche signalétique du projet

## Coordination du projet

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom du coordonnateur du projet :** |  |
| **Prénom :** |  |
| **Titre :** |  |
| **Statut/Grade :** |  |
| **Adresse / Ville / Code postal :** |  |
| **Courriel :** |  |
| **Téléphone :** |  |
| **Télécopie :** |  |
| **Lieu d’exercice du coordonnateur de projet :**  **(Intitulé / Adresse / Ville/ Code postal) :** |  |
| **Organisme de rattachement du coordonnateur (Intitulé / Adresse / Ville/ Code postal) :** |  |
| **Nature juridique de l’organisme de rattachement (association, organisme public….) :** |  |

|  |
| --- |
| Compétences mobilisées : CV du coordonnateur (à joindre) |
|  |

## 

## Organisme bénéficiaire de la subvention

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’organisme bénéficiaire :** |  |
| **Représentant légal ou**  **personne dûment habilitée**  **Titre / Fonction :**  **Nom :**  **Prénom :** |  |
| **Si applicable, veuillez préciser :**   * **N° de l’association  (paru au Journal officiel)**   **et/ou**   * **Numéro SIRET (13 chiffres)** |  |
| **Adresse :**  **Code postal :**  **Ville :** |  |
| **Courriel :** |  |
| **Téléphone / Télécopie :** |  |
| **Personne chargée du suivi administratif du dossier**  **Fonction :**  **Nom :**  **Prénom :** |  |
| **Adresse de correspondance :** |  |
| **Courriel :** |  |
| **Téléphone / Télécopie :** |  |

|  |
| --- |
| Présentation succincte de l’organisme bénéficiaire des fonds |
|  |

## 

## Les partenaires du projet

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nom** | **Organisme de rattachement** | **Téléphone**  **Courriel** | **Adresse postale** | **Statut** |
| **Equipe 1** |  |  |  |  |  |
| **Responsable technique impliqué** |  |  |  |  |  |
| **Equipe 2** |  |  |  |  |  |
| **Responsable technique impliqué** |  |  |  |  |  |
| **Equipe 3** |  |  |  |  |  |
| **Responsable technique impliqué** |  |  |  |  |  |

1. Descriptif du projet (*si besoin à joindre dans un document à part en reprenant tous les items suivants*)

|  |
| --- |
| Contexte dans lequel s’inscrit le projet :   * Typologie des convives (sexe, âge, CSP…) * Lieux de l’expérimentation * Modalités de coordination entre les partenaires, de pilotage du projet… |
|  |

|  |
| --- |
| Objectifs et finalités du projet :   * Objectifs * Perspectives ultérieures du projet (extension possible dans le réseau du demandeur…) |
|  |

|  |
| --- |
| Modalités, méthodologie de réalisation du projet, notamment :   * Compétences de l’équipe chargée de l’expérimentation ; * Modalités de calcul du Nutri-Score ; * Contrôles internes de qualité, modalités de conservation des éléments des contrôles de calcul du Nutri-Score, de mise à disposition des données de calcul du Nutri-Score aux convives le demandant (ou sur l’application/site internet) ; * Modalités d’affichage du Nutri-Score; * Modalités d’information et de participation des personnels de cuisine et de service ; * Description de la communication prévue visant à attirer l’attention des convives sur le Nutri-Score ; * Nombre de convives prévus sur l’ensemble de la durée de l’expérimentation ; * Type de données à collecter et modalités de leur collecte ; * Modalités de traitement des données ; * Indicateurs d’évaluation de processus et de résultats ; * Expliciter comment la question des biais liés à la variabilité de l’offre dans le temps et l’espace est prise en compte |
|  |

|  |
| --- |
| Plan de réalisation du projet :  - Calendrier prévisionnel de mise en œuvre de l’expérimentation et de remise du rapport final  - Rôle de chaque acteur impliqué ;  - Moyens humains et matériels mobilisé |
|  |

1. Budget prévisionnel et financement sollicité

Une présentation détaillée du budget est à transmettre sous la forme du tableau figurant en annexe (p.13), à remplir. Elle précisera notamment le montant de l’aide attendue et son affectation.

**Attention :** Le budget doit être présenté en équilibre : le montant prévisionnel des dépenses doit être égal au montant prévisionnel des recettes

* **Le cas échéant, tableau de répartition aux équipes participantes au projet** :

Dans le cadre d’un projet porté en commun par plusieurs organismes, préciser le montant et les modalités de reversement du financement aux différents organismes associés

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Organismes associés** | **Modalités de reversement** | **Montant prévisionnel à reverser** |
| **organisme 1 (préciser)** |  |  |
| **organisme 2 (préciser)** |  |  |
| **organisme 3 (préciser)** |  |  |

**Délai : 16 septembre 2020 à 12h00**

Le dossier de candidature doit comprendre l’ensemble des éléments requis et nécessaires à l’évaluation scientifique et technique du projet. Le dossier de candidature est soumis sous forme électronique à l’adresse DGS-PNNS@sante.gouv.fr et sous forme papier à l’adresse : Ministère des Solidarités et de la Santé- Direction générale de la santé- Bureau Alimentation et Nutrition-14 avenue Duquesne- 75007 Paris.

La date d’envoi du dossier électronique fait foi. Les dossiers électroniques déposés après échéance du délai de dépôt seront déclarés irrecevables.

Un accusé réception du dossier sera délivré, après vérification de sa complétude. Dans le cas où des éléments de nature administrative seraient incomplets sur un dossier, le candidat, informé par courriel disposera de 2 journées pour adresser le correctif.

* **Format électronique à l’adresse DGS-PNNS@sante.gouv.fr**

Le dossier complet comprend le présent dossier de candidature et son annexe financière (p.13) dûment complétés.

* **Format papier :**

Un exemplaire original du dossier dûment signé par les personnes responsables avec éventuellement les documents complémentaires devra être reçu par la DGS dans un délai maximum d’une semaine après la date du 16 septembre.

# Publication des résultats

Les résultats seront communiqués par écrit au coordonnateur du projet et une copie sera adressée aux représentants légaux des établissements gestionnaires des fonds.

Les résultats seront publiés sur le site internet du Ministère des Solidarités et de la Santé.

# Contacts

Pour toute information relative à l’appel à projets, vous pouvez nous contacter de préférence par voir électronique à l’adresse suivante : [DGS-PNNS@sante.gouv.fr](mailto:DGS-PNNS@sante.gouv.fr).

Date et signature :

**– ANNEXE –**

**BUDGET DU PROJET** (année 20…. ou exercice du ………. au ………..)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CHARGES (en €)** | **Montant** | **PRODUITS (en €)** | **Montant** |
| CHARGES DIRECTES | | RESSOURCES DIRECTES | |
| **60 - Achats** |  | **70 - Vente de produits finis, de marchandises, prestations de services** |  |
| Prestations de services |  |  |  |
| Achats matières et fournitures |  | **74 - Subventions d’exploitation** |  |
| Autres fournitures |  | Etat : |  |
| **61 - Services extérieurs** |  | Ministère chargé de la santé (DGS) |  |
| Locations |  |  |  |
| Entretien et réparation |  |  |  |
| Assurance |  | Conseil(s) régional(aux) / départemental(aux) : |  |
| Documentation |  |  |  |
| **62 - Autres services extérieurs** |  |  |  |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires |  | Communes, communautés de communes ou d'agglomérations: |  |
| Publicité, publication |  |  |  |
| Déplacements, missions |  |  |  |
| Services bancaires, autres |  |  |  |
| **63 - Impôts et taxes** |  |  |  |
| Impôts et taxes sur rémunération, |  | Organismes sociaux (CAF, etc. détailler) |  |
| Autres impôts et taxes |  | Fonds européens (FSE, FEDER etc.) |  |
| **64- Charges de personnel** |  | Agence de services et de paiement |  |
| Rémunération des personnels |  | Aides privées (fondation) |  |
| Charges sociales |  | Autres établissements publics |  |
| Autres charges de personnel |  | **75 - Autres produits de gestion courante** |  |
| **65- Autres charges de gestion courante** |  | cotisations |  |
|  |  | dons manuels, mécénats |  |
| **66- Charges financières** |  | **76 - Produits financiers** |  |
| **67- Charges exceptionnelles** |  | **77 - Produits exceptionnels** |  |
| **68- Dotation aux amortissements** |  | **78 - Reprises sur amortissements et provisions** |  |
| **69 – Impôt sur les bénéfices (IS) ; participation des salariés** |  | **79 – Transfert de charges** |  |
| **CHARGES INDIRECTES RÉPARTIES AFFECTÉES À L'ACTION** | | **RESSOURCES PROPRES AFFECTEES A L'ACTION** | |
| **Charges fixes de fonctionnement** |  |  |  |
| **Frais financiers** |  |  |  |
| **Autres** |  |  |  |
| **TOTAL DES CHARGES** |  | **TOTAL DES PRODUITS** |  |
| **CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES** | | | |
| **86- Emplois des contributions volontaires en nature** |  | **87 - Contributions volontaires en nature** |  |
| 860-Secours en nature |  | 870-Bénévolat |  |
| 861-Mise à disposition gratuite de biens et services |  | 871-Prestations en nature |  |
| 862-Prestations |  |  |  |
| 864-Personnel bénévole |  | 875-Dons en nature |  |
| **TOTAL** |  | **TOTAL** |  |

La subvention sollicitée de ……….. € auprès de la DGS représente ….. % du total des produits du projet (montant sollicité/total du budget) x 100