

Plan départemental d'actions de sécurité routière 2024

Appel à projet

(Établir une fiche par projet)

Intitulé du projet :

Demande de soutien :

Matériel Financier

*Si demande de subvention, remplir le CERFA 12156*06*

DEMANDEUR

N° SIRET :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Commune :

N° de téléphone :

Mail :

Enjeu(x) du Document Général d'Orientation (DGO) 2023 – 2027 retenu(s) :

Les deux-roues motorisés

Mobilités dite "Douce"

Les conduites à risque

Risque routier professionnel

Alcool et stupéfiants

Seniors

Distracteurs et priorités

Jeunes

Description de l'action :

Lieu(x), date(s), horaires et durée de l'action :

Public visé / envisagé :

Nombre de personnes ciblées :

Liste des partenaires associés au projet :

Besoin d'outils pour mener votre projet : *La coordination sécurité routière peut mettre à votre disposition divers outils ... (sous réserve de disponibilité)*

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Témoignage | <input type="checkbox"/> Parcours alcool (lunettes simulation alcoolémie € |
| <input type="checkbox"/> Réactiomètre | <input type="checkbox"/> Moyen de Déplacement Motorisé (trottinettes électriques) |
| <input type="checkbox"/> Simulateur 2 roues motorisées | <input type="checkbox"/> Atelier rapport au risque (participation financière demandée aux entreprises) |
| <input type="checkbox"/> Simulateur 4 roues motorisées | <input type="checkbox"/> Ethylotests |
| <input type="checkbox"/> Test au choc (simulation d'un choc vitesse < 20 km/h) | <input type="checkbox"/> Autres |

Coût du projet

Plan de financement prévisionnel

- | | |
|--|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Conseil régional | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Conseil départemental | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> EPCI | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Commune | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Autre partenaire | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Fonds propres | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Subvention demandée (PDASR) | <input type="text"/> |

Fait à

Le

Le bénéficiaire (nom, qualité, cachet)

A retourner :

Soit par courrier adressé à :

DDT de la Mayenne, unité SRC
Cité administrative – Rue Mac Donald
53063 LAVAL Cedex 9

soit par messagerie :

ddt-serbha-src@mayenne.gouv.fr