



**PRÉFET
DE LA RÉGION
GUYANE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction Générale
Sécurité, Réglementation et Contrôles

PLAN DÉPARTEMENTAL D' ACTIONS DE SÉCURITE ROUTIERE
FICHE DESCRIPTIVE - ACTION LOCALE- PDASR 2023

****SANS DEMANDE DE FINANCEMENT****

Direction de l'Ordre Public et des Sécurités
Unité Réglementation et Sécurité Routières
Coordination Départementale de Sécurité Routière

Tél : 05 94 39 45 38 - 06 94 20 02 04 – 05 94 39 46 76
Mèl : coordination-securite-routiere@guyane.pref.gouv.fr

**SÉCURITÉ
ROUTIÈRE VIVRE,
ENSEMBLE**

Cadre réservé à l'administration

N° de dossier :

Date de réception :

- nouvelle action
 renouvellement d'action

Enjeu(x) du PDASR

- Les Deux-Roues Motorisés
 Les nouveaux modes de mobilité dite « douce » (Piétons/Cyclistes, engins de déplacement personnel motorisés)
 Les conduites à risque (alcool et/ou stupéfiants, téléphone au volant)
 La vitesse excessive ou inadaptée
 Les jeunes
 Le risque routier professionnel
 Les seniors

1 - TITRE DE L'ACTION

2 – ORGANISME PORTEUR DE PROJET

Nom ou raisons sociale : _____

Activité(s) principale (s) : _____

Représentant légal : _____

- Association :
 Collectivité locale
 Établissement scolaire
 Établissement public

Tél : 05 94 39 45 38 - 0 94 20 02 04 – 05 94 39 46 76
Mèl : coordination-securite-routiere@guyane.pref.gouv.fr
Rue Fiedmond. B.P. 7008, 97 307 CAYENNE

Secteur privé :

Autre :

Adresse (du siège social) : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Émail : _____

N° SIRET : _____

Identification bancaire : Joindre **impérativement** un RIB à la présente fiche

Personne en charge du présent dossier : *(représentant légal pour les associations : Président ou autre personne désignée par les statuts)*

Nom : _____

Prénom : _____

Fonction : _____

Téléphone : _____ Émail : _____

3 - DESCRIPTION DÉTAILLÉE DE L'ACTION

Date (s) ou période prévisionnelle de réalisation :

Horaire(s) :

Localisation de l'action :

Objectifs (buts poursuivis, résultats attendus) :

.....
.....

Déroulement/Supports utilisés :

.....

(vous pouvez ajouter des pièces jointes si nécessaire (supports utilisés, calendrier prévisionnel de réalisation, indicateurs d'évaluation, ...))

Estimation du nombre de personnes à sensibiliser :

- Entre 0 et 10
- Entre 10 et 50
- Entre 50 et 100

- Entre 100 et 500
- Entre 500 et 1 000
- Plus de 1 000

Cible(s)- (plusieurs choix possibles) :

- Tous âges
- 6 – 14 ans
- 15 – 18 ans
- 18 – 24 ans

- 25 – 44 ans
- 45 – 64 ans
- 65 ans et plus

Public(s) visé(s):

Enfants	Collégiens	Lycéens	Jeunes adultes (18-29 ans)	Adultes	Seniors (+65 ans)

Domaine(s):

- L'éducation
 L'information
 La sensibilisation
- L'amélioration des connaissances
La formation

4 – ENJEU(X) PRIORITAIRE(S) AU(X)QUEL(S) SE RATTACHE (ENT) L'ACTION

Enjeu(x) DGO (plusieurs choix possibles) :

- les usagers vulnérables (piétons - cyclistes- deux-roues motorisés)
 les addictions (alcool-stupéfiants)
 la vitesse
 les jeunes
 les seniors (65-74 ans), (75 ans et plus)
 le risque routier professionnel

5 - MÉDIAS/ COMMUNICATION

Pensez-vous médiatiser votre action ? Oui Non

Si oui, par quel(s) moyen(s) :

Presse écrite :

Télévision :

Radio :

Réseaux sociaux :

6 - MOYENS HUMAINS

Avez-vous des partenaires pour votre action ? Non

Si oui, lesquels :

Liste des partenaires (nom de l'organisme)	Type d'intervention (financière et/ou technique)

7 - MOYENS MATÉRIELS SOUHAITES

Les **matériels** suivants peuvent vous être prêtés **gracieusement** sur demande, sous la responsabilité d'un Intervenant Départemental de Sécurité Routière et sous réserve de disponibilité :

- Simulateur (prévoir le transfert sur le lieu de l'action : pose et dépose) : Deux-Roues Motorisés
- Valise alcool
- Parcours alcool
- Lunettes test de vue
- Circuit vélos (Prévoir le transfert sur le lieu de l'action : pose et dépose)
- Questionnaires
- Tentes

Atelier(s)/Stand(s) pédagogique(s) (ouvert(s) au public) :

- Pédagogie addictions (alcool-stupéfiants)
- Pédagogie vulnérabilité (piétons - cyclistes - deux-roues motorisés)
- Pédagogie vitesse

Atelier(s)débat - conférence (salle fermée) (sur quel(s) thème(s) ?) :

.....

Documentation :

- Affiches, dépliants
- DVD, spots sécurité routière
- Gadgets

8 – RESPONSABLE DE L'ACTION /PERSONNE A CONTACTER

Nom :

Prénom :

Fonction :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone(s) :

Email :

RAPPELS : toutes les rubriques doivent être complétées et lisibles. Ne pas hésiter à joindre tout document utile à la bonne compréhension du projet.

Je, soussigné(e) (Nom Prénom Fonction).....

.....

certifie que l'organisme est régulièrement déclaré et reconnais avoir pris connaissance de l'ensemble des conditions relatives à l'attribution d'une subvention du PDASR et certifie exactes et sincères les informations du présent formulaire de dépôt de demande de subvention.

Je m'engage à faire parvenir à la coordination départementale de sécurité routière, le compte rendu d'évaluation ainsi que le bilan financier à l'issue de l'action.

Fait à, le

Nom, prénom :

Fonction :

Signature et cachet de l'organisme :

CADRE RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION

Vu le :

Commentaire :

