|  |  |
| --- | --- |
| **Département de l’Action sociale****Direction de la Cohésion sociale**Avenue Bovesse, 100B-5100 JAMBESTél. : +32 (0)81 32 73 45Fax : +32 (0)81 32 73 99dics@spw.wallonie.be | **Département des Infrastructures subsidiées****INFRASPORTS**Boulevard du Nord, 8B-5000 NamurTél. : +32 (0)81 77 20 00Fax : +32 (0)81 77 38 88 |

**Subvention aux communes pour l'établissement d'infrastructures sportives « Sport de rue »**

Sport de rue - Grille d'analyse

**1. Nom de la commune**

**2. Personne de contact et coordonnées**

 Nom – Prénom :

 Fonction :

 Adresse :

 🕿 :

 Courriel :

Subvention sollicitée :

**3. Taille de la commune**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Commune de | - moins de 10.000 habitants |  |
|  | - de 10 à 20.000 habitants |  |
|  | - de 20 à 30.000 habitants |  |
|  | - de 30 à 50.000 habitants |  |
|  | - au-delà de 50.000 habitants |  |

**4. Caractéristiques sociologiques du quartier**

* **Structure de la population** :

|  |
| --- |
|  **%** |
|  | Jeunes |
|  | Personnes âgées |
|  | Chômeurs |
|  | Bénéficiaires du RIS |
|  | Personnes actives |
|  | Familles monoparentales |

* **Associations culturelles, sportives, sociales présentes :** Oui / Non

Nombre : ..............

Indiquez leur nom et l’objet de leur action :

|  |
| --- |
|  |

* **Logements sociaux :** Oui / Non

Nombre : ..............

Nombre d’habitants : ..............

* **Autres implantations sociales :**

|  |
| --- |
|  |

* **Actions spécifiques menées** :

|  |
| --- |
|  |

**5. Qualité et opportunité du projet**

* **Description du projet** :

|  |
| --- |
|  |

* **Lieu d'implantation** :

|  |
| --- |
|  |

* **Justification du choix :**

|  |
| --- |
|  |

* **Envisagez-vous l’engagement et/ou la formation d’animateurs de quartier ?**

|  |
| --- |
|  |

**6. Programme social de la commune**

* **Existence d’un Plan de cohésion sociale (PCS)** : Oui / Non

Expliquez les actions développées dans le cadre de PCS :

|  |
| --- |
|  |

* **Existence d’une coordination locale ou intercommunale** : Oui / Non
* **Assistants sociaux**: Oui / Non

 Nombre : ..............

Autorité(s) responsable(s) : ..............

* **Educateurs de rue** : Oui / Non

 Nombre : ..............

Autorité(s) responsable(s) : ..............

1. **Actions spécifiques menées ou à mener dans ce quartier au départ de l’infrastructure « Sport de rue »** :

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Contact**Département de l’Action socialeDirection de la Cohésion socialeAvenue Bovesse, 100B-5100 Namur |  | **Votre gestionnaire**Direction de la Cohésion socialeTél. : 081 32 73 45dics@spw.wallonie.be  |  | **Votre demande**Numéro :Nos références : |

|  |
| --- |
| **VOS ANNEXES**1.
2.
 |

|  |
| --- |
| **Cadre légal** |