

**Plan Départemental d'Actions de Sécurité Routière 2024  
FICHE PDASR (Annexe 1) - PROPOSITION D'ACTION**

<b>Nom de l'organisme porteur de l'action</b> (association, administration, collectivité ...)			
<b>Coordonnés du/des correspondant(s) de l'action</b> ( nom, prénom, Tél, fax, mail)			
- <b>Nom de l'action</b> - <b>Objectif(s)</b> - <b>Description</b> (joindre fiche complémentaire si nécessaire)			
<b>Date et lieu de l'action</b>			
<b>Enjeu(x) retenu(s)</b>	<input type="checkbox"/> <b>Les deux-roues motorisés</b> <input type="checkbox"/> <b>Les nouveaux modes de mobilité dite « douce »</b> : vélos (y compris à assistance électrique), engins de déplacement personnel motorisés et marche <input type="checkbox"/> <b>Les conduites à risques</b> : alcool, stupéfiants, vitesse et non-respect des priorités, distracteurs (l'usage du téléphone notamment) et les médicaments <input type="checkbox"/> <b>Risques routiers professionnels</b>		
<b>Public cible et tranches d'âges</b>	<b>Préciser (ex : actifs, grand public, seniors, enfants, collégiens, lycéens, étudiants, apprentis...)</b>	<input type="checkbox"/> 0- 6 ans <input type="checkbox"/> 7-13 ans <input type="checkbox"/> 14-17 ans <input type="checkbox"/> 18-24 ans	<input type="checkbox"/> 25-29 ans <input type="checkbox"/> 30-60 ans <input type="checkbox"/> 61 et plus
<b>Intervenant(s), animateur(s) de l'action</b>			
<b>Autres partenaires de l'action</b>			
<b>Indicateurs de suivi / d'efficacité</b> (nb d'actions, de participants, autres... / taux de satisfaction des participants, résultats enregistrés)			
<b>Montage financier</b>	Coût total de l'action : .....  Montant sollicité au titre du PDASR ou besoin en matériel : <b>(verso à compléter si demande de financement ou besoin en matériel)</b>		

**Plan Départemental d'Actions de Sécurité Routière 2024  
 FICHE PDASR (Annexe 1) - PROPOSITION D'ACTION**

Nom de l'action :

Date de l'action

Dépenses prévues		Financements sollicités ou obtenus (à préciser)	
Budget détaillé à préciser		<u>ÉTAT</u> - PDASR 2024  - autre administration (à préciser)  <u>COLLECTIVITÉS</u> (à préciser) -  <u>AUTRES ORGANISMES</u> (à préciser) -  <u>FONDS PROPRES</u> (à préciser) -	
Total	€	Total	€

**Besoin en matériel souhaité (affiches, dépliant informatifs, éthylotests.....)**

  
  
  
  
  
  
  
  
  
  

Date : .... / .... / 202....  
 Signature et qualité du signataire :