

☐ Oui

demarche.numerique.gouv.fr

Démarche : Mois sans tabac 2025 : saisie d'un projet Organisme : Santé publique France, Mois sans Tabac Identité du demandeur **Email** Civilité Nom Prénom **Formulaire** Recueil des projets réalisés dans le cadre du dispositif Mois sans Tabac pour l'année 2025. Nous vous remercions d'avoir participé au Mois sans Tabac 2025 et de saisir votre projet dans ce formulaire. Vous contribuez ainsi à l'évaluation de cette campagne. Votre projet est-il financé par l'Assurance maladie dans le cadre de son appel à projet 2025 ? Cochez la mention applicable ☐ Oui □ Non Merci de remplir les champs suivants. Vous avez répondu Oui, vous n'êtes pas dans le bon formulaire. Rendez-vous dans le formulaire suivant (copier-coller le lien): https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/mois-sans-tabac-2025-saisie-d-un-projet-pour-les-p Titre du projet Intitulé du projet mentionnant le type de projet + lieu ou publics spécifiques Il s'agit d'un projet mois sans tabac qui englobe au moins 2 actions Ex. Maman sans tabac dans les Alpes de Haute-Provence = Projet Stand d'information sur le marché de Digne-les-Bains = Action Stand d'information à l'hôpital de Manosque = Action Pas de ponctuation, chiffre, guillemet ou caractère spécial en début, pas de point à la fin. Projet reconduit A cocher si votre projet a déjà été mené l'année précédente. Cochez la mention applicable

Mois sans tabac 20	25 : saisie d'un projet
Non	
Nombre d'actions dans le Un projet mois sans tabac	e projet c englobe au moins 2 actions.
Stand d'information sur le	de ce projet au projet : Maman sans tabac dans les Alpes de Haute-Provence e marché de Digne-les-Bains = Action ôpital de Manosque = Action
Localisation du p	orojet
Niveau géographique Cochez la mention applic Communal	rable, une seule valeur possible
☐ Départemental	
Régional	
Commune du projet Saisir les premières lettres	de la commune ou le code postal en entier et sélectionner dans la liste.
Structure	
coordonnées de votre str	r pour la première fois cette année : il est nécessaire de renseigner le plus possible les
Sigle de votre structure	
siret SIRET	
Dénomination	
Forme juridique	
Commune de votre struct Saisir les premières lettres	t ure s de la commune ou le code postal en entier et sélectionner dans la liste.

Type de structure Choisir dans la liste suivante : Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Etablissement de santé Association du secteur de la santé Etablissement d'action sociale Maternelle et primaire Collège Lycée Etablissement scolaire lycée professionnel Organisme de formation professionnelle (inférieur au bac, CAP, BEP, etc.) Enseignement supérieur (post-bac, licence, master, DUT, BTS, etc.) Entreprise Association ou centre sportif, culturel ou de loisirs Etablissement pénitentiaire Service déconcentré de l'Etat Assurance Maladie ☐ Administration centrale Collectivité territoriale ☐ Autre **Financement** Ce projet a bénéficié d'un financement Cochez la mention applicable Oui ☐ Non **Financeurs** Sélectionner un financeur ☐ ARS Assurance Maladie Régime général Régime agricole Autres régimes spécifiques ☐ CAF Collectivités territoriales

Mois sans tabac 2025 : saisie d'un projet

Mois sans tabac 2025 : saisie d'un projet
Communes et intercommunalités
Conseils départementaux
Co nseil régional
☐ Etat
M LDECA
Fonds propres
Politique de la ville
Santé publique France
A utre
Sélectionner un financeur ARS
Assurance Maladie
Régime général
Regime agricole
Autres régimes spécifiques
☐ CAF
Collectivités territoriales
Communes et intercommunalités
Conseils départementaux
Conseil régional
☐ Etat
MILDECA MILDECA
Fonds propres
Politique de la ville
Santé publique France
A utre
Sélectionner un financeur ARS
Assurance Maladie
Regime général
Regime agricole
Autres régimes spécifiques
☐ CAF

Mois sans tabac 2025 : saisie d'un projet
Communes et intercommunalités
Conseils départementaux
Conseil régional
☐ Etat
M LDECA
Fonds propres
Politique de la ville
Santé publique France
Autre
Contact
Téléphone Avant la mise en ligne de votre projet dans OSCARS, l'ambassadeur de votre région peut avoir besoin de précision. Voi pouvez, si vous le souhaitez, communiquer un numéro de téléphone.
Adresse électronique Avant la mise en ligne de votre action dans OSCARS, l'ambassadeur de votre région peut avoir besoin de précision. Vo pouvez, si vous le souhaitez, communiquer une adresse téléphonique de contact direct.
Commentaire Ce champ vous permet de mentionner des indications à l'ambassadeur de votre région pour la validation de votre sais dans OSCARS.