**Questionnaire d’aCTIVITÉ CONSOMMATION 2018**

**Fédération ou Association**

**Adresse**

**Département**

**Président**

**Responsable Consommation**

**N° de tel où le joindre facilement**

**Adresse email de l’association**

**Nombre de salariés affectés à l’activité consommation**

**Nombre de juristes affectés à l’activité consommation**

 **Types de contrats de travail**

**Temps partiel/ Temps plein**

**Nombre de bénévoles affectés à l’activité consommation**

**Nombre d’heures de bénévolat**

**Mission 1 : DEFENSE**

**Critère 1 : Nombre de permanences de défense du consommateur**

\*Merci de bien vouloir y indiquer chaque point d’accueil permanent du consommateur.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom et Adresse des sites dans le département**  | **Horaires d’ouverture des permanences effectives (période scolaire et hors période scolaire)** | **Nombre d’heures d’ouverture sur l’année 2018** | **Liste des supports officiels où les consommateurs ont connaissance des heures d’ouverture des permanences** |
| SITE 1 |       |       |       |
| SITE 2 |       |       |       |
| SITE 3 |       |       |       |
| SITE 4 |       |       |       |
| SITE 5 |       |       |       |
| SITE 6 |       |       |       |
| SITE 7 |       |       |       |

**Nombre total de points d’accueil :**

**Comment les consommateurs peuvent-ils vous joindre ?**

[ ] Sans rendez-vous [ ] Sur rendez-vous [ ] Par téléphone [ ] Par courrier [ ] Par email

**Critère 2 : Les litiges traités**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de litiges traités en 2018** |  |

**Mission 2 : REPRESENTATIONS**

**Critère 3 : Les réunions en Commission départementale d’aménagement commercial (CDAC)**

*(merci de joindre l’arrêté de nomination du représentant pour la prise en compte de ces représentations)*

|  |
| --- |
| **Nombre de réunions auxquelles vous avez participé en 2018 en tant que titulaire ou suppléant** |
|       |

**Critère 4 : Les réunions en Commission de Surendettement**

*(merci de joindre l’arrêté de nomination du représentant pour la prise en compte de ces représentations)*

|  |
| --- |
| **Nombre de réunions auxquelles vous avez participé en 2018 en tant que titulaire ou suppléant** |
|       |

**Critère 5 : Citez en toutes lettres les instances auxquelles vous avez participé à partir d’une désignation par arrêté préfectoral** (hors CDAC et Commission de surendettement) **et précisez le nombre de réunions**

|  |  |
| --- | --- |
| Santé |       |
| Commerce |       |
| Logement |       |
| Développement durable |       |
| Alimentation |       |
| Consommation |       |
| Transport |       |
| Autre |       |

**Nombre total de réunions avec arrêté préfectoral :**

**Critère 6 : Citez les instances auxquelles vous avez participé en dehors d’un arrêté préfectoral et le nombre de réunions**

|  |  |
| --- | --- |
| Santé |       |
| Commerce |       |
| Logement |       |
| Développement durable |       |
| Alimentation |       |
| Consommation |       |
| Transport |       |
| Autre |       |

**Nombre total de réunions hors arrêté préfectoral :**

**Mission 3 : Actions spécifiques**

**Critère 7 : Actions spécifiques locales**

**Rendez compte des actions spécifiques conduites en utilisant une fiche par action (nous avons prévu 2 fiches mais n’hésitez pas à faire des photocopies si nécessaire). Action en matière de consommation uniquement**

|  |  |
| --- | --- |
| **Thème de l’action** (prévention surendettement, crédit, sécurité domestique, banque, logement, nutrition, alimentation, pouvoir d’achat, etc.) |  |
| **Modalités de réalisation** :Action de proximité :- animation école,- formations que vous avez organisées,Pour le grand public :- conférence de presse,- enquête,- étude,- exposition,- brochure que vous avez réalisée *(il ne s’agit pas de la production d’articles, de lettres d’information aux adhérents, ni de brochure de présentation de l’activité conso, pris en compte au critère 9, rubrique « autres productions »*). |  |
| **Type de public visé** (enfants, adultes, public en difficulté, comité d’entreprise, etc.) |  |
| **Précisez les dates auxquelles l’action s’est déroulée** |  |
| **Evaluez le résultat atteint (nombre de personnes touchées, nombre de coupures presse, amélioration des pratiques, etc.)** |  |
| **Précisez en quoi l’action** va dans le sens d’une meilleure information ou protection des consommateurs |  |

**Nombre total d’actions spécifiques locales :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Thème de l’action** (prévention surendettement, crédit, sécurité domestique, banque, logement, nutrition, alimentation, pouvoir d’achat, etc.) |  |
| **Modalités de réalisation** :Action de proximité :- animation école,- formations que vous avez organisées,Pour le grand public :- conférence de presse,- enquête,- étude,- exposition,- brochure que vous avez réalisée *(il ne s’agit pas de la production d’articles, de lettres d’information aux adhérents, ni de brochure de présentation de l’activité conso, pris en compte au critère 9, rubrique « autres productions »*). |  |
| **Type de public visé** (enfants, adultes, public en difficulté, comité d’entreprise, etc.) |  |
| **Précisez les dates auxquelles l’action s’est déroulée** |  |
| **Evaluez le résultat atteint (nombre de personnes touchées, nombre de coupures presse, amélioration des pratiques, …)** |  |
| **Précisez en quoi l’action** va dans le sens d’une meilleure information ou protection des consommateurs |  |

**Nombre total d’actions spécifiques locales** :

**Critère 8 : Actions spécifiques nationales**

Participation à l’**enquête rentrée scolaire** : merci de préciser le nombre d’enquêtes réalisés:

**MISSION 4 : INformation - communication**

**Critère 9 : Rayonnement médiatique**

**Précisez le nombre d’articles ou passages assurés :**

**- Presse**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| thèmes | support | dates |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

**Nombre total d’articles :**

**- Radio**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| thèmes | support | dates |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

**Nombre total de passages radio :**

**- TV**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| thèmes | support | dates |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

**Nombre total de passages TV :**

**- Communiqués** (ne pas reprendre ceux qui s’inscrivent dans une action spécifique)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| thèmes | support | dates |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

**Nombre total de communiqués diffusés :**

**- Articles et autres productions de l’association** (ne rentrant pas dans le champ d’une action spécifique) pour le site web, les réseaux sociaux, type brochure de présentation du service conso, lettre d’information, etc.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| thèmes | support | dates |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

**Nombre d’articles ou productions réalisés (quel que soit le nombre d’exemplaires) :**

**Critère 10 : Participation à des manifestations organisées par d’autres** **(foire, forum, intervention dans colloque, etc. en rapport avec la consommation)**

Compléter le tableau

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom de la manifestation** | **Date** | **Nombre de personnes touchées (même approximatif)** | **Justifier votre participation en tant qu’association de consommateurs** |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

**Nombre de manifestations :**

**MISSION 5 : Formations Auxquelles vous avez participé pour améliorer vos pratiques dans la défense du consommateur**

**Critère 11 : Formations suivies**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Thèmes** | **Dates** | **Organisme organisateur**  | **Durée** (nombre de demi-journées) | **Nombre de personnes de votre Fédération formées**  |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |

**Nombre de formations :**

**INFORMATIONS BANCAIRE :** Merci de bien vouloir joindre un RIB à ce questionnaire pour le versement de la subvention.