

**ATTESTATION DE DEPOT DE CANDIDATURE
dans le cadre de l'appel à candidatures
Prévention des chutes en EHPAD 2017**

Je soussigné(e) Madame Monsieur

Nom :

Prénom :

Fonction :

Raison sociale de l'EHPAD :

Numéro FINESS ETABLISSEMENT :

Adresse :

Code Postal :

Commune :

Téléphone :

Courriel :

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis de le cadre de l'appel à candidatures 2017 sur la prévention des chutes en EHPAD.

Je m'engage :

- à mener une politique de prévention des chutes au sein de l'EHPAD que je dirige ;
- à recueillir les données sur les chutes et à les analyser ;

Je reconnais être informé(e) qu'une vérification de l'exactitude de mes déclarations et de l'authenticité des documents produits à l'appui de ma demande.

Fait àle

Signature