RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Bretagne

ANNEXE 2 : FICHE DE CANDIDATURE

IDENTIFICATION DU PORTEUR DU PROJET	
Raison sociale	
Adresse	
CP - Ville	
Courriel	
Téléphone	
N° FINESS juridique :	
N° FINESS géographique :	
N°SIRET	

Type de structure :	**Statut de la structure :**
☐ Etablissement de santé	☐ Public
☐ Etablissement médico-social	☐ Privé à but non lucratif
☐ Autre, précisez :	☐ Privé à but lucratif

Référent(s) en charge de la coordination du projet : précisez fonction et coordonnées (téléphone et Email) : ……

IDENTIFICATION DU CO PORTEUR DU PROJET	
Raison sociale	
Adresse	
CP - Ville	
Courriel	
Téléphone	
N° FINESS juridique :	
N° FINESS géographique :	
N°SIRET	

Type de structure :	**Statut de la structure :**
☐ Etablissement de santé	☐ Public
☐ Etablissement médico-social	☐ Privé à but non lucratif
☐ Association	☐ Privé à but lucratif
☐ Autre, précisez :	

Référent(s) en charge de la coordination du projet : précisez fonction et coordonnées (téléphone et Email) : ……

PARTENAIRE(S) IDENTIFIE(S)				
Lister dans le tableau ci-dessous les acteurs participant au projet.				
Partenaire(s) du projet	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Périmètre d'intervention (professionnels de santé, structures partenaires, établissements, investisseurs, associations…).	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Nature du partenariat ou de la participation au projet d'expérimentation (moyen humain, logistique, financier, autres à préciser…) Préciser les coopérations existantes
Renseignez 1 ligne par partenariat				

Contexte du projet
Décrivez le contexte ayant conduit à l'expression du besoin (partenariats, problématiques, environnement…). Avez-vous pris contacts avec des maisons des usagers existantes pour partager leurs expériences ?

Stratégie de mise en œuvre du projet
Partenariat avec les acteurs : *Modalités de co-construction et de codécision avec les usagers, leurs représentants et les bénévoles associatifs :* *Gouvernance du projet :* *Modalités de suivi du projet avec les partenaires :*

Les besoins identifiés nécessitant un accompagnement de l'ARS Bretagne

	Descriptif du besoin	Budget sollicité
Accompagnement Financier		
Accompagnement méthodologique / formation		
Autres besoins (merci de préciser) :		
	TOTAL :	€

Commentaires éventuels :

Evaluation du projet
Méthodes d'évaluation, indicateurs choisis et périodicité au regard des objectifs ci-dessus : *Modalités de suivi du projet avec les partenaires :*
Moyens humains, matériels
Ressources humaines (adéquation des compétences, temps de travail, plan de formation) : *Calendrier prévisionnel*
Informations complémentaires éventuelles

Budget prévisionnel			
Budget prévisionnel 2021			
CHARGES	***MONTANT***	***PRODUITS***	***MONTANT***
Charges directes		*Ressources Directes*	
60-Achats :		***73 - Dotations et produits de tarification***	
-Achats matériels et fournitures		***74 - Subventions d'exploitation***	
		Etat : préciser le(s) ministère(s), directions ou services déconcentrés sollicités	
61 – Services extérieurs :			
-Entretien et réparations :		*Communes, communautés de communes ou d'agglomérations:*	
-Assurance :			
-Documentation :		*Autres établissements publics*	
62 – Autres services extérieurs :		*Aides privées (fondation)*	
-Rémunérations intermédiaires et honoraires :		***75 - Autres produits de gestion courante :***	
-Publication :		*758. Dons manuels - Mécénat*	
-Frais de déplacements :			
		76 - Produits financiers	
66 - Charges financières			
TOTAL DES CHARGES		***TOTAL DES PRODUITS***	
Contributions volontaires en nature			
86 - Emplois des contributions volontaires en Nature :		***87 - Contributions volontaires en nature***	
861 - Mise à disposition gratuite de biens et services		*870 - Bénévolat*	
864 - Personnel bénévole			
TOTAL		***TOTAL***	