

**Annexe 1 :**

**Dossier de candidature**

**Diversification des offres de répit**

**à destination des aidants de personnes atteintes de maladie d’Alzheimer ou apparentée et/ou de maladies Neurodégénératives**

**2019**



Votre candidature porte sur (plusieurs choix possible) :

[ ]  Le répit à domicile (relayage)

[ ]  L’accueil de nuit

[ ]  Le répit de nuit

[ ]  Les séjours de vacances pour le couple aidant-aidé

**Dépôt de votre dossier au plus tard le**

**SOMMAIRE :**

1. Présentation du demandeur
2. Présentation du projet
3. Demande de financement
4. Pièces à joindre
5. Attestation sur l’honneur

**Ce dossier est à envoyer à la Di**

1. **Présentation du demandeur**

**.1. Identification**

Nom de la structure ou du porteur:

Commune d’implantation:

N° FINESS géographique: I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I

N° FINESS juridique: I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I

N° SIRET : I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I

Adresse : .................................................................................................................................................................

Code postal : ...................................................... Commune : ................................................................

Téléphone : ......................................................... Télécopie : ................................................................

Courriel : ................................................................................................................................................

Adresse de correspondance, si différente : ..............................................................................................

Code postal : ...................................................... Commune : ..................................................................

**.2 Identification du représentant légal (Président du Conseil de surveillance ou d’Administration)**

Nom : .................................................................. Prénom : ...................................................................

Fonction : ...............................................................................................................................................

Téléphone : ......................................................... Courriel : ...................................................................

**.3 Identification de la personne chargée du présent dossier** (si différente du

Représentant légal)

Nom : .................................................................. Prénom : ....................................................................

Fonction : ................................................................................................................................................

Téléphone : ………………………………… Courriel :…………………………………………….…………

**2 Présentation du projet**

* 1. **Intitulé**

**Type de projet proposé**(cf. Cahier des Charges « Périmètre des actions éligibles »)

[ ]  Le répit à domicile (relayage)

[ ]  L’accueil de nuit

[ ]  Le répit de nuit

[ ]  Les séjours de vacances pour le couple aidant-aidé

* 1. **Résumé**

*(Décrire le projet, son objet et ses principaux objectifs, le volume cible : nombre de personnes accompagnées, nombre de séjours réalisé, du nombre de nuit…)*

* 1. **Objectifs**

*(Décrire quelles sont vos motivations à réaliser ce projet)*

* 1. **Organisation et déroulement du projet :**

*(Décrire les modalités d’intervention)*

* 1. **Personnel :**

*(Décrire les effectifs prévus pour réaliser l’action avec le niveau de qualification)*

* 1. **Zone géographique couverte par le(s) action(s) :**

* 1. **Expériences du porteur de projet :**

* 1. **Intégration du porteur de projet dans un réseau et partenariats développés :**

* 1. **Modalités de repérage :**

*(Préciser les types de partenariats avec toutes personnes ou organismes intervenant auprès d’une personne touchée par une maladie neurodégénérative ; repérage des aidants isolés)*

* 1. **Actions mises en œuvre pour faciliter l’accès à l’offre présentée :**

Actions de communication :

Mode de contact :

Mobilité :

Financement :

* 1. **Modalités d’orientation à l’issue de l’action et partenariats envisagés ou développés (fiches de suivi, contact, information, etc) :**
	2. **Indicateurs de suivi prévus :**

*(Exemple : nombre de personnes accompagnées, nombre de séjours réalisé, du nombre de nuit…)*

1. **Demande de financement**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2Objet du financement** | **Coût total de l’action****TTC** | **Montant sollicité à l’ARS** | **Montant des autres financements inclus** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Total** |  |  |  |

**4 Pièces à joindre**

Le dossier de candidature doit comporter les pièces permettant d’attester les modes de collaboration avec les organismes partenaires, les modalités des partenariats formalisés, de l’ancrage du porteur de projet dans le tissu national et/ou local.

* Le budget prévisionnel du projet (incluant les autres financements)
* Un relevé d’identité bancaire original
* Les statuts signés et datés
* Une copie de la déclaration au Journal Officiel ou les documents officiels de la déclaration de la société

**5 Attestation sur l’honneur**

**Cette fiche doit obligatoirement être remplie pour toute demande** (initiale ou non) **quel que soit le montant de la subvention sollicitée.** Si le signataire n’est pas le représentant légal du demandeur,joindre le pouvoir lui permettant d’engager celle-ci.

Je soussigné (e), (nom et prénom)

représentant(e) légal(e) de la structure :

* S’engage à mettre en œuvre le projet de conformément aux informations contenues dans le présent cahier des charges et le dossier de demande d’agrément ;
* S’engage à répondre à l’évaluation, et à des demandes ultérieures de participation à des enquêtes relatives à l’impact de la formation.
* certifie que les dépenses mentionnées au point 3 du présent document n’ont pas fait l’objet d’une autre demande de financement public
* certifie que la structure est régulièrement déclarée ;
* certifie que la structure est en règle au regard de l’ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements correspondants ;
* certifie exactes et sincères les informations du présent dossier,
* demande une subvention de : ……………………€

Fait, le .......................................... à

Signature

**Attention**

Toute fausse déclaration est passible de peines d’emprisonnement et d’amendes prévues par les articles 441-6 et 441-7 du code pénal.

Le droit d’accès aux informations prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés s’exerce auprès du service ou de l’Etablissement auprès duquel vous avez déposé votre dossier.