

Dossier de candidature

Appel à candidatures Départemental

Prévention de la perte d'autonomie 2025

Date de publication :
24 mars 2025

Clôture des dossiers :
23 mai 2025

Suivi par :
Délégation Territoriale de l'Aube

L'identification du porteur de projet

- Nom de l'entité, Adresse, N° FINESS :
- Capacité installée en hébergement complet :
- Capacité installée en hébergement temporaire :
- Nombre de places en accueil de jour :
- Capacité installée en unité protégée (unité Alzheimer) :
- Date du dernier arrêté d'autorisation :
- Date de la dernière convention tripartite/CPOM :
- Dernier GMP validé et date validation :
- Dernier PMP validé et date validation :
- Nom et coordonnées téléphoniques et mail du Directeur, du Médecin Coordonnateur et de la personne responsable du dossier :

Un descriptif du projet global sur les thématiques retenues (dénutrition et bucco-dentaire)

➤ Description générale du projet

.....

.....

.....

➤ Description détaillée par thématiques précisant les objectifs, les moyens mis en œuvre, les partenariats, le calendrier de mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des actions

.....

.....

.....

.....

➤ Les partenariats développés dans le cadre du projet

.....

.....

.....

➤ **Les modalités et un calendrier de mise en œuvre détaillée**

.....

.....

.....

➤ **Les indicateurs d'objectifs pour l'évaluation du projet**

.....

.....

.....

➤ **Un budget prévisionnel**