

Dossier de candidature

**Appel à candidatures Départemental**

**Prévention de la perte d’autonomie 2020**

Date de la publication :

1ER Juillet 2020

Clôture des dossiers :   
 11 Septembre 2020

Suivi par :   
Délégation Territoriale de Haute-Marne

**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) :

Capacité autorisée et installée (SSIAD, SPASAD, ESA) :

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, coordonnées téléphoniques et email du Directeur, du Médecin Coordonnateur et de la personne responsable du dossier :

**Un descriptif du projet global sur les thématiques retenues (dénutrition, activité physique adaptée, bucco-dentaire)**

* Description générale du projet

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

* Description détaillée par thématiques précisant les objectifs, les moyens mis 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**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Un budget prévisionnel**