

1<sup>ANNEXE 1</sup>

DOSSIER DE CANDIDATURE

- - - - -

**APPEL À MANIFESTATION D'INTÉRÊT  
PERSONNES HANDICAPÉES VIEILLISSANTES**

**NOM DU PROJET :**

- Soutien financier
- Transformation de places existantes
- Dispositif innovant

**Établissement/Service concerné :**

Nom :

Adresse :

CP - Ville :

N° FINESS :

**Organisme gestionnaire :**

Nom :

Adresse :

CP - Ville :

N° FINESS :

Personne référente du dossier (nom/fonction)	
Téléphone	
Courriel	

**Autorisation actuelle :**

<b>Capacité de fonctionnement :</b>	Capacité autorisée <i>(nombre de places)</i>	Capacité installée <i>(nombre de places)</i>
Date du dernier arrêté d'autorisation fixant la capacité globale :	jj/mm/aa	
Mentions particulières de l'arrêté d'autorisation en lien avec les PHV		

**Capacité d'hébergement permanent sollicitée : \_\_ places**

<u>Type de place sollicité</u>	Capacité	Modalité de mise en œuvre (reconversion, adaptation, reconnaissance)

## **OPPORTUNITÉ ET MOTIVATION DE LA DEMANDE :**

- Contexte, constats, besoins ayant conduit à formaliser le projet :

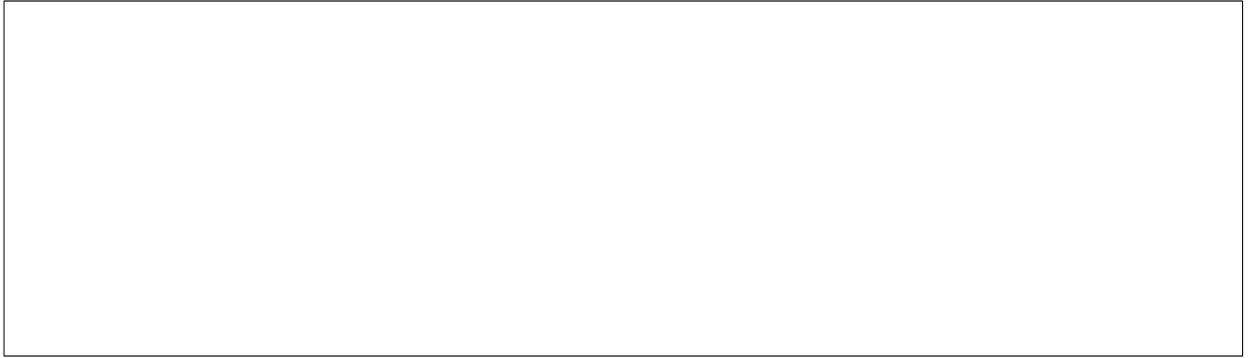
## PRÉSENTATION DU PROJET

- Présentation du projet au regard des besoins identifiés – descriptions des missions et prestations – objectifs – public cible - caractère innovant

- Territoire d'implantation

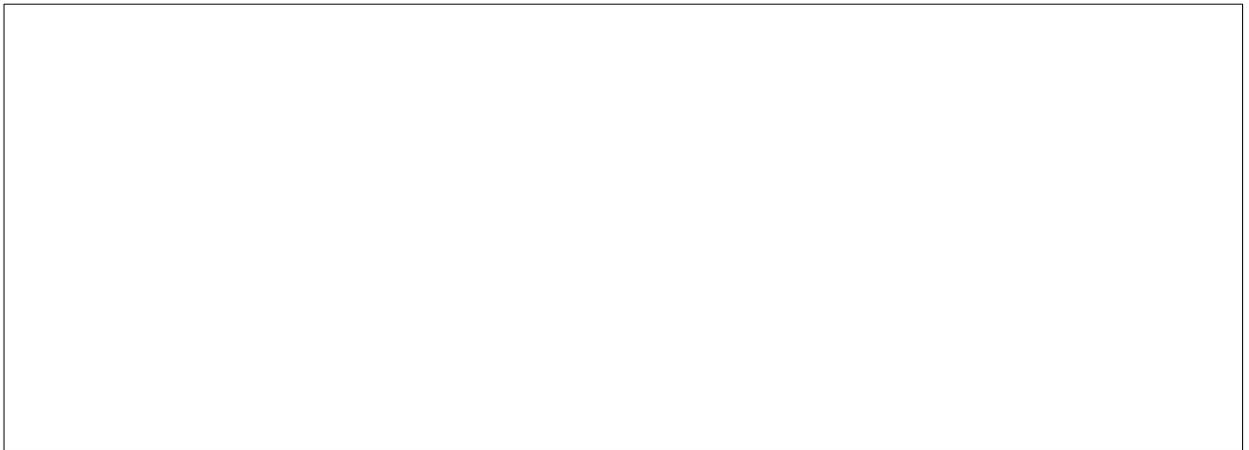
- Effets attendus (sur le public, sur l'offre globale du gestionnaire, sur la capacité à mobiliser des moyens existants mobilisés, sur le renforcement de partenariats, etc.)

- Partenariats

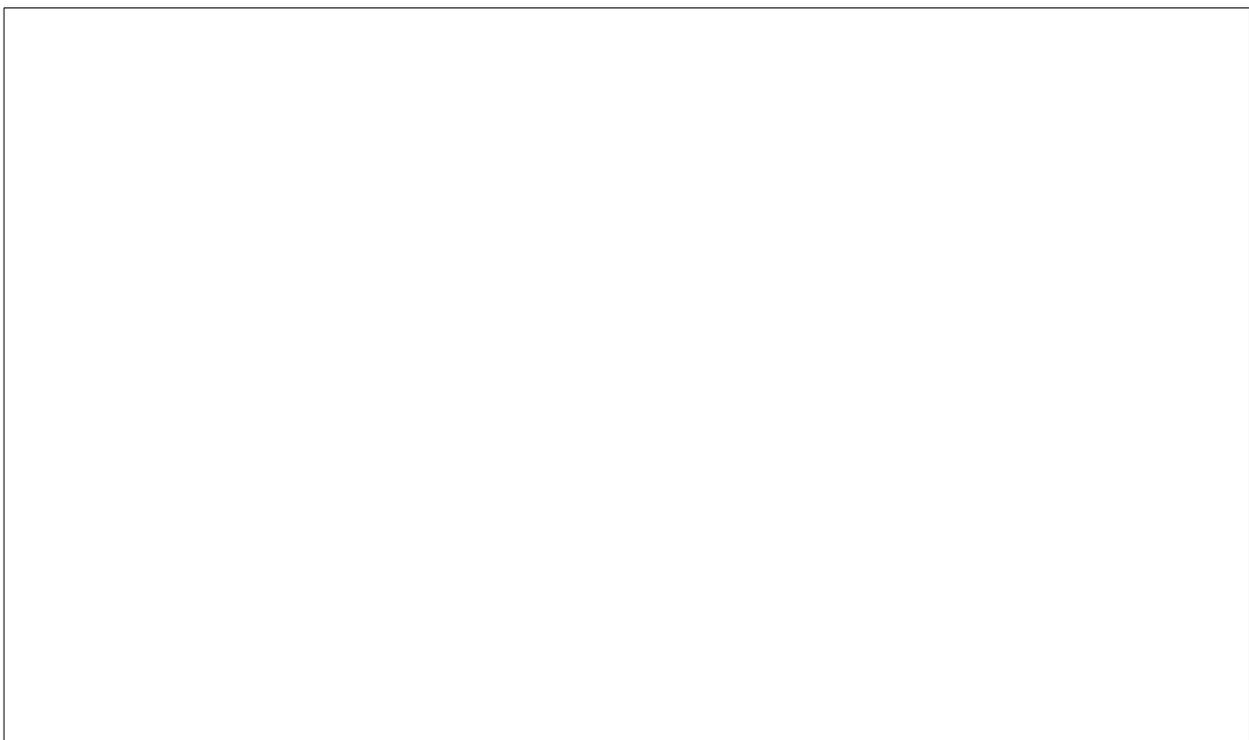


## **MISE EN ŒUVRE DU PROJET**

- Organigramme prévisionnel :



- Formation des personnels



- Investissement

- Délais

### **BUDGET :**

- En fonctionnement, avec présentation des surcoûts liés au projet (coûts bruts supplémentaires, redéploiement de budget/autofinancement, coût net)
- En investissement
- Plan de financement

\*\*\*