

Structuration attendue des dossiers de candidature

Accompagnement à la création de service autonomie à domicile aide et soin (SAD mixte) par transformation de l'offre existante

Volet 2 : Besoin d'expertise à la création de service autonomie à domicile aide et soin

Département d'implantation du projet :

Porteurs du projet (à détailler pour chaque ESMS) :

Nom de l'organisme gestionnaire : Numéro FINESS juridique : Statut juridique (association, établissement public...): Nom de l'ESMS : Numéro FINESS : Adresse : Code postal : Commune : Tél/mail : Représentant :	Nom de l'organisme gestionnaire : Numéro FINESS juridique : Statut juridique (association, établissement public...): Nom de l'ESMS : Numéro FINESS : Adresse : Code postal : Commune : Tél/mail : Représentant :	Nom de l'organisme gestionnaire : Numéro FINESS juridique : Statut juridique (association, établissement public...): Nom de l'ESMS : Numéro FINESS : Adresse : Code postal : Commune : Tél/mail : Représentant :
Nom de l'organisme gestionnaire : Numéro FINESS juridique : Statut juridique (association, établissement public...): Nom de l'ESMS : Numéro FINESS : Adresse : Code postal : Commune : Tél/mail : Représentant :	Nom de l'organisme gestionnaire : Numéro FINESS juridique : Statut juridique (association, établissement public...): Nom de l'ESMS : Numéro FINESS : Adresse : Code postal : Commune : Tél/mail : Représentant :	Nom de l'organisme gestionnaire : Numéro FINESS juridique : Statut juridique (association, établissement public...): Nom de l'ESMS : Numéro FINESS : Adresse : Code postal : Commune : Tél/mail : Représentant :

Personne à contacter dans le cadre de l'AMI :

Nom :
Prénom :
Fonction :
Structure :
Téléphone/mail :

SSIAD porteur du financement sollicité :

SAAD porteur du financement sollicité :

Éléments minimum du dossier accompagnant le(s) devis
Présentation des ESMS faisant déjà l'objet d'une autorisation de SSIAD et SAAD et répondant à l'AMI Statuts Territoires d'intervention de chaque service Nombre de professionnels
Note de gouvernance (Modèle de rapprochement envisagé, forces et faiblesses identifiées, ...)
A joindre les délibérations des instances ou lettres d'engagement
Besoin d'accompagnement identifié
Détailler le besoin d'accompagnement Transmission d'un devis (nombre jours d'intervention, livrables, calendrier prévisionnel)