Structuration attendue des dossiers de candidature

Accompagnement à la création de service autonomie à domicile aide et soin (SAD mixte)

Volet 2 : Besoin d’accompagnement à la création de SAD mixte par transformation de l’offre existante

ou à destination des SSIAD disposant d’un accord préalable écrit du Département

pour le dépôt d’une demande de création d’une activité d’aide

Volet 3 : Besoin d’accompagnement à la création de SAD mixte à destination exclusivement des SSIAD

sans perspective de partenariat avec un SAD aide

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 : |

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 :

|  |
| --- |
| Eléments 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 (concerne exclusivement le volet 2) |

|  |
| --- |
| Besoin d’accompagnement identifié |
| Détailler le besoin d’accompagnement  Transmission d’un devis individualisé au regard des enjeux identifiés (nombre jours d’intervention, coût/horaires/journée, frais de déplacement, livrables, calendrier prévisionnel)  Si la demande porte sur le recrutement d’un chargé de projet, transmettre une fiche de poste, la quotité de temps, le coût chargé et la durée du contrat. |
| Détailler le cas échéant la complexité du projet  Transmission d’un argumentaire précisant la technicité de l’accompagnement et l’expertise mobilisée |