

**DOSSIER DE CANDIDATURE – AMI 2025**

Le dossier de candidature devra être retourné au plus tard pour **le 30 mai 2025 (minuit)**, sur le modèle, ci-après, à l’adresse suivante : [conferencedesfinanceurs@saoneetloire71.fr](mailto:conferencedesfinanceurs@saoneetloire71.fr)

|  |  |
| --- | --- |
| **PRESENTATION DE LA STRUCTURE** | |
| **Nom de la structure :** |  |
| **Statut juridique :**  Rayer les mentions inutiles | *Personne morale de droit public ou privé à but non lucratif /Société commerciale du champ médico-social /*  *Autre société commerciale /Autre* |
| **Catégorie de porteur :**  Rayer les mentions inutiles | *Collectivité territoriale / Association / SAAD / ESMS / Bailleur social / Société mutualiste / Autre …* |
| **Adresse :** |  |
| **Complément d'adresse :** |  |
| **Code postal :** |  |
| **Ville :** |  |
| **N° de téléphone :** |  |
| **Courriel :** |  |
| **N° de SIRET :** |  |
| **Code APE :** |  |
| **Représentant légal de la structure** | |
| **NOM - Prénom :** |  |
| **Fonction :** |  |
| **Courriel :** |  |
| **N° de téléphone :** |  |
| **Responsable du projet – personne désignée pour participer aux travaux** | |
| **NOM - Prénom :** |  |
| **Fonction :** |  |
| **Courriel :** |  |
| **N° de téléphone :** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Description synthétique de l’activité/des missions de la structure, des compétences et références (5 lignes maximum) :*** | | |
|  | | |
| ***Description synthétique de l’implantation locale et du maillage territorial de la structure sur le territoire (5 lignes maximum) :*** | | |
| **Connaissance du territoire et de ses habitants, des partenariats locaux et des actions déjà menées :** | | |
|  | | |
| ***Perspectives d’action(s), d’activité(s)*** | | |
| **Thématique principale :** |  | |
| **Objectif(s) de prévention pour le territoire au regard des besoins repérés (3 lignes maximum) :** | | |
|  | | |
| **Description synthétique du projet (10 lignes maximum) :** | | |
|  | | |
| **Zone(s) géographique(s) couverte(s) (dans le territoire ciblé) :** |  | |
| **Partenariats dans le cadre du projet proposé :** |  | |
| **Eléments complémentaires :** | | |
|  | | |

## Equipe projet CFPPA - contacts

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **EQUIPE PROJET DE LA COMMISSION** | | |
| **Département de Saône- et-Loire** | **Antoine ANNE**  Responsable Prévention de la perte d’autonomie  **Julia BOULAY**  Gestionnaire administrative | [antoine.anne@saoneetloire71.fr](mailto:antoine.anne@saoneetloire71.fr)  j.boulay@saoneetloire71.fr |
| **ARS BFC**  **DD de Saône et Loire** | **Joëlle D'ALMEIDA**  Chargée de mission « Développement Territorial en Santé » | [Joelle.D-ALMEIDA@ars.sante.fr](mailto:Joelle.D-ALMEIDA@ars.sante.fr) |
|  | **Léa BOILLAUT** | [lea.boillaut@carsat-bfc.fr](mailto:lea.boillaut@carsat-bfc.fr) |
|  | Chargée de développement et conseil |
| **CARSAT BFC** | Service Ingénierie Action Sociale |  |
| Direction de |  |  |
| l’Accompagnement des Publics Fragilisés | **Nathalie JACOTOT**  Responsable du Département Action Sociale | [nathalie.jacotot@carsat-bfc.fr](mailto:nathalie.jacotot@carsat-bfc.fr) |
| **Ou pour toute demande d’information :**  Mail :[**conferencedesfinanceurs@saoneetloire71.fr**](mailto:conferencedesfinanceurs@saoneetloire71.fr)  Téléphone : 03 85 39 56 07 - 03 85 39 78 66 | | |