

Réponse sur boite mail de votre délégation départementale

**APPEL A PROJET 2019**

**modernisation des structures médico-sociales (UEROS, CRP) destinées à la prise en charge des accidentés de la route**

DOSSIER DE CANDIDATURE

REPONSE DE L’ETABLISSEMENT DE SANTE

XX (nom,adresse, Finess)….

RESPONSABLE DU DOSSIER dans l’ETABLISSEMENT

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOM | PRENOM | FONCTION | TELEPHONE | MAIL |
|  |  |  |  |  |

A remplir par l’Etablissement (maximum 4 à 6 pages)

1. **PRESENTATION SYNTHETIQUE DE L’ETABLISSEMENT**

…….

**II. Description du projet en distinguant les aides ciblées par l’appel à projet national : réalisation de travaux, achats de matériel et/ou projets d’investissements**

**III. CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE pour chaque projet décrit**

**III. COUT PREVISIONNEL DU PROJET ET EVENTUELLES SOURCES DE FINANCEMENT AUTRES QUE L’ACCOMPAGNEMENT VISE**

Joindre un devis pour un équipement ou un chiffrage prévisionnel détaillé pour la réalisation de travaux d’aménagement en distinguant chaque projet : travaux, achat de matériel ou projets d’investissements.

 **Date et Signature du représentant légal de l’établissement**