



**Dossier de candidature**

**relatif à l’appel à manifestation d’intérêt**

**portant sur l’évolution de l’offre médico-sociale**

**de la Communauté de Communes des 4 Vallées (CC4V) :**

**du domicile à l’établissement**

1. **IDENTIFICATION DU CANDIDAT**

**Porteur du projet**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom ou raison sociale : |  |
| Si établissement sanitaire ou médico-social, préciser le FINESS géographique  Si autre structure, préciser le SIRET |  |
| Adresse : |  |
| Téléphone : |  |
| Mail : |  |
| Représentant légal  (indiquer le nom, le prénom et la fonction) |  |

**Personne en charge du dossier de candidature**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom, Prénom : |  |
| Fonction : |  |
| Téléphone : |  |
| Mail : |  |

1. **PRESENTATION DU PORTEUR**

(activités exercées, secteur d’intervention ….)

1. **DESCRIPTION DU PROJET**

**Analyse des besoins, diagnostic et articulation avec l’offre existante**

1. **PARTENARIATS**

Décrire les partenariats existants, leur nature, leur formalisation.

Indiquer les partenariats identifiés à développer (nature, modalités de coopération envisagées)

1. **PROJET**

Cf cahier des charges

1. **RESSOURCES HUMAINES**

Effectifs prévisionnels par type de professionnel et par type de solutions proposées

1. **CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE DU PROJET**

Détailler le calendrier de réalisation du projet en précisant les grandes étapes de la montée en charge, les éventuels recrutement et la date de début du projet

1. **BUDGET**

Joindre un budget prévisionnel détaillé en année pleine