

**APPEL A PROJETS AGIR 2024**

**« Equipement en aides techniques des centres SLA »**

1. **FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS**

Ces informations sont nécessaires pour établir la convention si votre projet est retenu par le Conseil d’experts.

**NOM DU PROJET :**

**Résumé (600 mots maximum):**

**INFORMATIONS GENERALES SUR LA STRUCTURE**

**Nom de la structure :**

**Adresse :**

**Code postal : Ville :**

**Le service dans lequel s’inscrit le projet :**

**Responsable de structure habilité à signer la convention :**

**Nom : Prénom :**

**Fonction :**

**Téléphone : Email :**

**LE PORTEUR DU PROJET**

**Nom : Prénom :**

**Fonction :**

**Téléphone : Email :**

***Merci de joindre un rapport d’activité concernant votre service/établissement en annexe.***



1. **FORMULAIRE DE PRESENTATION DU PROJET**

**Nom du projet :**

**Résumé (2 pages maximum) :**

**CONTEXTE DU PROJET**

**Nom du centre :**

**Nombre de patients SLA suivis annuellement :**

**Le projet est-il nouveau dans la structure ? 🗆 oui 🗆 non**

**Si non, comment était-il financé jusqu’à présent ?**

**OBJECTIFS DU PROJET**

**Objectif principal :**

**Objectifs spécifiques :**

**DESCRIPTION DU PROJET**

**Quels sont les besoins et les attentes qui justifient la mise en place de ce projet ?**

Cette description doit comprendre les éléments suivants (liste non exhaustive) :

* Besoins identifiés illustrés de données chiffrées, prioriser ces besoins
* Contraintes et freins
* Eléments permettant de juger de la capacité de votre structure à mener à bien le projet,
* Justifier le choix des aides techniques et équipements choisis.

**Si ce projet implique des partenariats ou autres financeurs, précisez leur nom et l’objet du partenariat.**

**MISE EN ŒUVRE DU PROJET**

**Calendrier du projet (description des étapes successives) :**

**EVALUATION DU PROJET**

**Méthodologie de l’évaluation du projet (moyens humains, temps prévu, critères, indicateurs et outils, modalités de recueil et d’analyse des données…)**

**BILAN FINANCIER**

Quel est le coût total du projet : -------------- €

Quel est le montant demandé à ARSLA : -------------- €

Si vous avez des cofinancements validés :

Nom : Montant obtenu : -------------- €

Nom : Montant obtenu : -------------- €

Si vous avez sollicité des cofinancements en attente de réponse :

 Nom : Montant demandé : -------------- €

Nom : Montant demandé : -------------- €

**COURRIER D’ENGAGEMENT**

**Merci de joindre un courrier signé du responsable habilité à signer la convention, démontrant l’engagement :**

* **d’accepter le don de l’ARSLA**
* **d’accepter les conditions de la convention de partenariat.**

Signature du porteur de projet

Signature du responsable