

Formulaire

« Appel à Projet pour journées d'informations et/ou de réflexions »

Les projets intégrant une réflexion ou une action sur le repérage précoce des besoins en soins palliatifs seront privilégiés pour cette session.

A retourner par mail au plus tard
Le vendredi 22 Juin 2018, à 17 heures

CAPalliatif

A l'attention de Laurence de PEYRELONGUE
 Adresse mail : mission.cellule@mariegalene.org

Date d'envoi		Date de Réception	
--------------	--	-------------------	--

Présentation de la structure

Etablissement			
Adresse			
Téléphone		Mail	
Site web			
Forme juridique			
Date de création		Date de parution au JO	
N° Siren			
Objet de la structure			
Président ou directeur			
Trésorier			
Nombre de salariés		Nombre de bénévoles	

Responsable – Coordonnateur du Projet

Nom			
Prénom			
Fonction			
Téléphone		Mail	

Equipe projet

Nom		Nom	
Prénom		Prénom	
Fonction		Fonction	
Nom		Nom	
Prénom		Prénom	
Fonction		Fonction	

Présentation de la Manifestation

Titre	
Public ciblé	
Territoires visés	
Prévisionnel : nombres de personnes attendues	
Lieu de la manifestation	
Date de la manifestation	
Moyens humains	
Moyens Techniques	
Création ou reprise de la manifestation	
Impact envisagé	
Co-partenaires	
Si repérage précoce	

Objectifs du Projet

--

Synthèse du Projet

--

--

Etapas et Calendrier du Projet	
Dates	Etapas

Budget			
Coût Global de la manifestation			
Budget détaillé			
Montant de l'aide demandé à CAPalliatif			
Financement déjà acquis	Autres Cofinancements : qui ?		Montants : combien ?
Autres partenaires financiers sollicités pour le projet	Qui ?		Montant
Votre participation financière ?	Non	Oui	Montant
Participation financière du public ?	Gratuit	Prix de l'entrée	

Communication sur le projet			
Communication sur le projet envisagé			
Autorisations de communiquer sur le projet si nous le finançons	Oui	Non	

Identifications des facteurs de risques et de succès du projet	
Facteurs de risques	
Facteurs de succès	

--	--

Evaluation du projet	
Outils utilisés	
Suite donnée à l'évènement Finalité de la manifestation	

Signature du Responsable du projet		Signature du directeur	
Le demandeur s'engage à respecter les modalités particulières et générales d'attributions citées ci-dessus			
Nom		Nom	
Prénom		Prénom	
Fonction		Date	
Date		Signature	
Signature			

Cachet de l'établissement