Mac:Users:xavier.hasendahl:Desktop:ELEMENTS TEMPLATES SIG:LOGOS:REPUBLIQUE_FRANCAISE:eps:Republique_Francaise_CMJN.eps

**Inclus’IF 2030**

**Plan pour l’inclusion des personnes en situation de handicap en Ile-de-France**

**Dossier de candidature à la création d’une équipe mobile d’appui à la scolarisation** **(EMASco)**

**Le dossier ne devra pas excéder 20 pages**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Département d’implantation :

**Porteur du projet**

Nom de l’ESMS :

Numéro FINESS géographique :

Activités principales de la structure porteuse du projet (autorisations/agrément) :

* IME :
* SESSAD :
* Autre  , précisez :

Nombre de places autorisées :

Déficience autorisée :

**Nom de l’organisme gestionnaire**

Numéro FINESS juridique :

Statut juridique (association, établissement public…) :

Adresse du siège social (le cas échéant) :

Code postal du siège :

Commune :

Adresse email de la structure :

Téléphone :

**Personne en charge du projet**

Nom :

Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Adresse email de la personne :

|  |
| --- |
| **Présentation du promoteur (expérience et connaissance du territoire)** |
| 1. **Quelle est la cohérence entre votre projet associatif et le projet d’équipe mobile d’appui à la scolarisation ?**   **Quelle est votre expérience dans le champ du handicap, de la scolarisation et de l’intervention précoce ?**  **Etes-vous déjà impliqué sur le territoire ?**   1. **Le projet a-t-il été co-construit avec les acteurs du territoire de santé ?**   Développez la co-construction du projet avec les acteurs du territoire de santé.  Indiquez les acteurs avec lesquels vous travaillerez sur le territoire et les modalités de coopération. |

|  |
| --- |
| **Caractéristiques et fonctionnement de l’EMASco** |
| 1. **Précisez le public visé par les interventions de l’EMASco, les modalités de saisine et les acteurs impliqués dans ce processus** 2. **Décrivez le type d’accompagnement proposé (diversité des missions de l’EMASco)** 3. **Décrivez la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) HAS et ANESM.** 4. **Précisez le territoire d’intervention défini au regard des besoins** |

|  |
| --- |
| **Moyens humains et matériels** |
| 1. **Précisez la composition de l’équipe (type de professionnels, ETP) et son adaptation aux besoins du territoire** 2. **Expliquez la structuration de l’équipe envisagée pour répondre aux sollicitations pour tout type de handicap** 3. **Listez les formations prévues en amont de l’ouverture et en formation continue.** 4. **Précisez les outils déployés pour garantir la lisibilité du dispositif** |

|  |
| --- |
| **Budget annuel de fonctionnement** |
| Le budget annuel devra être cohérent au regard des moyens mis en œuvre et de la réponse aux besoins du territoire.  Une proposition budgétaire sera adossée à ce dossier et comportera notamment une répartition par groupe ainsi que tous les éléments nécessaires à la réalisation d’un budget prévisionnel, conformément au cadre normalisé des articles R. 314 et suivants du Code de l’action sociale et des familles.  **Indiquez les éléments d’information que vous jugez nécessaire à la bonne compréhension du budget de fonctionnement.** |