**APPEL A MANIFESTATION D’INTERÊT**

**Pour le financement de dispositifs visant à**

**Prévenir les passages aux urgences et les ré hospitalisations évitables des personnes âgées**

**Dossier de candidature**

**Autorité responsable de l’appel à Manifestation d’Intérêt :**

**La Directrice générale de l’Agence Régionale de Santé Ile-de-France**

**13 rue du Landy**

**Le Curve**

**93200 Saint-Denis**

**Date de publication de l’appel à Manifestation d’Intérêt : 07-10- 2022**

**Date de limite de dépôt des candidatures : 09-12- 2022**

**Pour toute question :** [**ars-idf-emg@ars.sante.fr**](mailto:ars-idf-emg@ars.sante.fr)

**Merci de renseigner un dossier de candidature par projet**

**I - Description du candidat :**

**1-1 Identité de la structure support**

Nom de la structure :

Groupe Hospitalier :

Filière de soins gériatrique :

Adresse postale :

N° FINESS géographique/établissement :

N° FINESS entité juridique :

Nom et qualité du responsable du projet :

Courriel/Téléphone :

Nom et qualité du représentant légal de la structure :

Courriel/Téléphone :

**II – Intitulé et description synthétique du projet :**

**III - Description de l’organisation mise en œuvre :**

**III-1 Organisation et fonctionnement prévisionnel :**

**III-2 Public bénéficiaire :**

**III-3 Zone géographique ou territoire de réalisation de l’action :**

**III-4 Impacts attendus et évaluation du projet :**

(Description des impacts attendus et indicateurs d’évaluation)

**III-5 Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :**

**IV – Financement du projet :**

**IV-1 Montant de l’aide sollicitée :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom de la structure** | **Coût global du projet** | **Montant de l’aide sollicitée** |
|  |  |  |

**IV-2 Budget du projet :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **2023** | **2024** |
| **Coût du projet en personnel médical** |  |  |
| **Coût du projet en personnel non médical** |  |  |
| **Coût du projet en temps de préparation, de coordination, d’information, de communication et formation** |  |  |
| **Coût du projet en matériel** |  |  |
| **Coût informatique** |  |  |
| **Totaux** |  |  |

**IV-3 Ressources humaines :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fonction** | **Professionnel** | **ETP** |
| **Médecin gériatre** |  |  |
| **Infirmier-ères** |  |  |
| **Secrétariat** |  |  |
| **Coordination médicale et paramédicale** |  |  |