

**Demandes de subvention**

**2023**

**Le dossier doit être retourné**

**au plus tard le 31 mars 2023**

**Par mail à l’adresse** : [contact@urpsinfirmiers-occitanie.fr](mailto:contact@urpsinfirmiers-occitanie.fr)

Ou **Sous pli recommandé avec accusé de réception à l'adresse postale :**

URPS INFIRMIERS D'OCCITANIE - 285, rue Alfred Nobel - 34000 MONTPELLIER

# Renseignements au 04 67 69 67 58 ou 05 62 83 50 76

Intitulé du projet:

Cliquez ici pour entrer du texte.

Bref résumé du projet:

Cliquez ici pour entrer du texte.

Périmètre du projet:

Indiquez-le(s) nom(s) des communes (quartiers le cas échéant, notamment si territoire infra communal), les CODES POSTAUX et CODES INSEE (Outil pour trouver les correspondances de Codes postaux : [LIEN](https://public.opendatasoft.com/explore/dataset/correspondance-code-insee-code-postal/table/?flg=fr)

Cliquez ici pour entrer du texte.

**Acteurs du projet**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom Prénom** | **Profession** | **Tél** | **Mail** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Modalités de mise en œuvre** :

**Avez-vous déjà formalisé le projet** ?

OUI

NON :

**Cadre de développement du projet** :

Structure juridique déjà existante (Association ou autre) ?

OUI

NON :

**Si oui, laquelle : Dénomination et sigle:**

Cliquez ici pour entrer du texte.

N° Siret : I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I

Ou Numéro RNA ou à défaut celui du récépissé en préfecture : I W I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I

**Adresse du siège social** : Cliquez ici pour entrer du texte.

**Code postal** :Cliquez ici pour entrer du texte. **Commune**:Cliquez ici pour entrer du texte.

**Représentant-e légal-e (personne désignée par les statuts)**

Nom : Cliquez ici pour entrer du texte. Prénom : Cliquez ici pour entrer du texte.

Fonction : Cliquez ici pour entrer du texte.

Téléphone : Cliquez ici pour entrer du texte. Courriel : Cliquez ici pour entrer du texte.

**Identification de la personne chargée de la présente demande de subvention (si différente du représentant légal)**

Nom : Cliquez ici pour entrer du texte. Prénom :Cliquez ici pour entrer du texte.

Fonction : Cliquez ici pour entrer du texte.

Téléphone : Cliquez ici pour entrer du texte. Courriel : Cliquez ici pour entrer du texte.

**CALENDRIER DE MISE EN OEUVRE : Mois /Année**

|  |  |
| --- | --- |
| **Phase de construction du projet** | **De \_ \_/\_ \_ \_ \_ à \_ \_/\_ \_ \_ \_** |
|  | **\_ \_/\_ \_ \_ \_** |
|  | **\_ \_/\_ \_ \_ \_** |
|  | **\_ \_/\_ \_ \_ \_** |

**Partenariat et réseau(x)** :

**Partenariat déjà existant** ?

ESP, MSP : ☐ OUI ☐ NON - Précisez :

Dispositif d’Appui à la Coordination (DAC) : ☐ OUI ☐ NON - Précisez :

Collectivités territoriales : ☐ OUI ☐ NON – Précisez

Autre URPS OUI  NON :  - Précisez laquelle ou lesquelles :

**Partenariat envisagé** ?

OUI

NON 

**si oui : le(les)quel(s) ?**

Cliquez ici pour entrer du texte.

**Financements déjà sollicités :**

OUI

NON :

**Si oui, auprès de quel organisme :**

**La fonction coordination du projet a-t-elle été identifiée ?**

OUI

NON :

**Si oui,**

**-Par qui ? nom, prénom, Mail, Téléphone :**Cliquez ici pour entrer du texte.

**Avez-vous besoin de d’appui et de conseil pour vous accompagner dans votre démarche ?**

OUI

NON 

-

**Date : Signature :**

**Pièces à joindre à la demande : Statuts et RIB de la structure qui recevra la subvention URPS ILO**