|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |   |

****

**Appel à manifestation d’intérêt (AMI)**

**Axe 2 – Appui à la transformation en Services Autonomie à Domicile (SAD) mixtes**

DOSSIER DE CANDIDATURE

**Budget d’intervention 2024-2026**

**CNSA / Département de l’Aisne**

**Les dossiers doivent être transmis par courriel sous format WORD** à l’adresse domicilesaad@aisne.fr en précisant dans l’objet *« Nom du SAD / Réponse AAP / AMI CNSA – Axe 2 Soutien à la transformation en Services Autonomie à Domicile ».*

Date limite de dépôt des projets : **Vendredi24 Octobre 2025**

Intitulé du projet :

Nom de la structure :

**DÉCLINAISON DU PROJET DE TRANSFORMATION EN SAD MIXTE**

**Identification de la structure**

|  |
| --- |
| **Fiche d’identité du porteur de l’AMI**  |
| **Identité du SAD *« aide »* désigné comme porteur de la candidature à l’AMI et destinataire des financements à ce titre :** | XXX |
| **Coordonnées :** | Adresse du siège social : Statut juridique :Représentant légal habilité : *NOM Prénom*Téléphone : @ :  |
| **Interlocuteur du projet :** | Nom : Fonction : Tél : @ : |
| **Territoire détaillé du projet *(joindre une carte le cas échéant)*** |
| **Nom de l’EPCI *(le cas échéant) :***  |  |
| **Communes concernées :**  |  |
| **Partenaires au projet en vue de constituer un SAD mixte**  |
| **Service(s) d’Aide à Domicile :**  |  |
| **Service(s) de Soins Infirmiers à Domicile :**  |  |

**PRESENTATION DU PROJET**

**Modalité juridique envisagée afin de constituer une entité juridique unique** – effet au 1/01/2026 au maximum – :

[ ]  GCSMS exploitant (5 ans au maximum)

[ ]  Conventionnement transitoire (5 ans au maximum)

[ ]  Fusion

[ ]  GCSMS titulaire

Les objectifs du projet

1. Description générale du projet
2. Objectifs du projet (but visé, objectifs généraux et objectifs opérationnels)
* Objectifs généraux (sous forme de verbes d’action) :

*Ce niveau d’objectif exprime le sens du projet, le(s) but(s) à atteindre. L’objectif général ne dit rien de la manière dont les acteurs vont s’y prendre pour l’atteindre.*

*
*
*
* Description des actions *(Actions concrètes à mettre en œuvre pour atteindre votre ou vos objectifs généraux*
*
*
*
1. Les points forts du projet
*
*
*
1. Les points de vigilance concernant votre projet *(Aspect requérant une attention particulière – Exemple : respect du calendrier)*
*
*

La mise en œuvre du projet

1. Précisez les étapes et le calendrier du projet *(Dates de lancement de l’action, date de fin, dates des étapes importantes du projet…)*
*
*
*
1. Présentation détaillée du projet

Les moyens envisagés pour le projet

1. Les moyens envisagés pour le projet *(Moyens humains, moyens matériels, moyens de communication, etc.)*
2. Moyens correspondant à la demande de subvention
*
*
*
1. Autres moyens nécessaires au projet
*
*

Le financement du projet

|  |  |
| --- | --- |
| **Coût total du projet** | **Financement sollicité au titre du présent AMI** |
|  **€** |  **€** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Répartition du financement sollicité :**  | Aide à l’ingénierie : €Aide au financement des coûts de transition : €  |

|  |
| --- |
| **Cofinancement(s) envisagé(s) dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme des SAD** (Fédérations du domicile, Crédits versés au SSIAD par l’ARS, engagement dans le Programme ESMS numérique, etc.) : **Commentaires sur la répartition des cofinancement(s) :** **Crédits déjà utilisés, en cours d’utilisation (détail des actions) ou projection d’actions :** Ex : Financement d’une fédération d’aide à domicile d’ateliers collectifs de travail au bénéfice de ses adhérents (présentation de la réforme, étude du cahier des charges des SAD…) |

Evaluation du projet

1. Méthodologie et critères retenus dans le cadre de l’évaluation du projet
2. Résultats attendus et effets *(à court, moyen et plus long terme)*
3. Indicateurs d’évaluation du projet (réalisation, résultats, impact)

*Veuillez indiquer ci-après quelques indicateurs significatifs, mesurables, acceptables, réalistes et associés à une date. (Exemple : Taux d’avancement du projet, Outil effectivement mis en œuvre (oui/non) …)*

* Indicateurs de réalisation (*Evaluent l’avancement et la réalisation effective de l’action, exemple : Taux d’avancement du projet)*
*
*
* Indicateurs de résultats (*Evaluent les effets concrets de l’action, exemple : Outil effectivement mis en œuvre (oui / non))*
*
*
* Indicateurs d’impact *(Permettent de voir en quoi les actions menées ont pu contribuer à une amélioration de la situation initiale, exemple : taux d’évolution des temps d’inter vacation)*
*
*
1. Documents justificatifs à produire

Les documents justificatifs à produire seront précisés dans le cadre de la convention qui sera signée entre les parties (comptes rendus de suivi du projet, bilans intermédiaires, bilan final, etc.)

**BUDGET PREVISIONNEL DU PROJET**

*Le budget doit présenter* ***l’intégralité du projet*** *en tenant compte des autres financeurs.*

***FONCTIONNEMENT***



*Tout budget doit être équilibré.*

 **€**

**Somme totale demandée dans le cadre de cet appel à projets :**

**En justification des financements demandés, joindre tout document utile à l’examen de la demande (devis…)**

Liste des justificatifs joints à la demande :

**ATTESTATION SUR L’HONNEUR**

En cas d’attribution d’une subvention, la structure s’engage à :

* Informer le Conseil départemental de l’avancement de l’opération en respectant les échéances relatives à la remontée des éléments requis : documents, justificatifs certifiés de dépenses, valeurs des indicateurs de réalisation et autres indicateurs prévus
* Signaler toute modification ou abandon de projet
* Garantir la traçabilité de l’emploi de la subvention, en fournissant un état détaillé par nature des dépenses réalisées, les pièces justificatives de ces dépenses ainsi que des autres subventions éventuellement reçues pour les mêmes actions
* Fournir un bilan d’exécution définitif de la convention faisant apparaître :
* L’impact des actions
* La conformité des résultats aux objectifs visés
* Les prolongements susceptibles d’être apportés à ces actions
* Conserver les pièces justificatives des dépenses jusqu’à la date limite à laquelle sont susceptibles d’intervenir les contrôles, soit 5 ans après le dernier paiement effectué par le Conseil départemental

Fait à le Cachet et signature

 M. /Mme

 Responsable de la structure