**ANNEXE 2 : PROPOSITION DE TRAME DE NOTE D’INTENTION**

**BoosTerr Santé - Appel à manifestation d’intérêt 2019**Expérimentations territoriales visant à garantir l’accès à la santé de proximité en Bretagne

**Note d’intention**

## Identification du porteur du projet

* Identification

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : |  |
| Sigle : |  |
| Objet : |  |
| Activités principales : |  |
| Numéro SIRET : |  |
| Adresse du siège social : |  |
| Code postal / Commune : |  |
| Téléphone : |  |
| Courriel : |  |
| Adresse de correspondance (si différente du siège) : |  |

* Identification du ou de la représentant·e légal·e

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : |  |
| Prénom : |  |
| Fonction : |  |
| Téléphone : |  |
| Courriel : |  |

* Identification du ou de la référent·e technique

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : |  |
| Prénom : |  |
| Fonction : |  |
| Téléphone : |  |
| Courriel : |  |

## Présentation du projet de territoire

* Périmètre géographique du projet
* Enjeux/Besoins identifiés
* Résultats visés
* Objectifs opérationnels
* Descriptif
* Méthodologie d’élaboration
* Actions faisant l’objet d’une demande de soutien du Conseil régional :
  + Action n°1
  + Action n°…
* Subvention totale sollicitée *(Un Relevé d’Identité Bancaire devra être joint à la note)*

## Description de l’action n°1 : XXXX

* Porteur de l’action

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : |  |
| Sigle : |  |
| Objet : |  |
| Activités principales : |  |
| Numéro SIRET : |  |
| Adresse du siège social : |  |
| Code postal / Commune : |  |
| Téléphone : |  |
| Courriel : |  |
| Adresse de correspondance (si différente du siège) : |  |

* Territoire sur lequel elle est précisément déployée et classement au titre du zonage médecins généralistes (<http://www.bretagne.paps.sante.fr/fileadmin/BRETAGNE/PAPS/Je_minstalle/ou_minstaller/Zonage_medecin/Zonage_Medecin_-_Decoupage_communal_-_201806__site_internet_.xlsx>)
* Objectifs
* Public visé et nombre de bénéficiaires attendu
* Descriptif détaillé de l’action et des moyens mis en œuvre
* Caractère innovant et expérimental pour le territoire
* Inscription dans un projet d’exercice coordonné ou une politique territoriale
* Calendrier de mise en œuvre
* Indicateurs (de résultat et de réalisation) et modalités d’évaluation
* Budget prévisionnel de l’action faisant apparaître la subvention demandée :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CHARGES** | **Montant** | **PRODUITS** | **Montant** |
| **CHARGES DIRECTES** | | **RESSOURCES DIRECTES** | |
| **60 - Achats** |  | **70 – Vente de produits finis, de marchandises, prestations de services** |  |
| Achats matières et fournitures |  | **73 – Dotations et produits de tarification** |  |
|  |  | **74 – Subventions** |  |
| **61 - Services extérieurs** |  | État : préciser les ministères, directions ou services déconcentrés sollicités |  |
| Locations |  |  |  |
| Entretien et réparation |  | Conseil Régional : |  |
| Assurance |  | *Fonctionnement* |  |
| Documentation |  | *Investissement* |  |
|  |  | Conseil-s Départemental(aux) : |  |
| **62 – Autres services extérieurs** |  |  |  |
| Rémunération intermédiaire et honoraire |  | Communes ou EPCI |  |
| Publicité, publication |  |  |  |
| Déplacements, missions |  | Organismes sociaux (CAF, etc) |  |
| Service bancaires |  |  |  |
| Autres |  | Fonds européens |  |
|  |  |  |  |
| **63 - Impôts et taxes** |  | Aides privées |  |
| Impôts et taxes sur rémunération |  |  |  |
| Autres impôts et taxes |  | Autres établissements publics |  |
|  |  |  |  |
| **64 – Charges de personnel** |  | **75 – Autres produits de gestion courantes** |  |
| Rémunération des personnels |  | Cotisations |  |
| Charges sociales |  | Dons manuels – Mécénat |  |
| Autre charge de personnel |  | **76 – Produits financiers** |  |
|  |  | **77- Produits exceptionnels** |  |
| **65 – Autres charges de gestion courante** |  | **78 – Reprises sur amortissement et provisions** |  |
| **66 – Charges financières** |  | **79 – Transfert de charges** |  |
| **67 – Charges exceptionnelles** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **CHARGES INDIRECTES REPARTIES AFFECTÉES AU PROJET** | | **RESSOURCES PROPRES AFFECTEES AU PROJET** | |
| Charges fixes de fonctionnement |  |  |  |
| Frais financiers |  |  |  |
| Autres |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL DES CHARGES** |  | **TOTAL DES PRODUITS** |  |
| **86 – Emplois des contributions volontaires en nature** |  | **87 – Contributions volontaires en nature** |  |
| **TOTAL** |  | **TOTAL** |  |

**La subvention sollicitée est de  €, soit  % du total des produits du projet.**

## Description de l’action n°X : XXXX

*Reporter les rubriques présentées précédemment le cas échéant*