Coordonnées Établissement / Association

* *Nom de l’établissement et Adresse postale*
* *Contact projet : Nom, Téléphone, Mail*
* *Contact Direction : Nom, Téléphone, Mail*
* *Contact comptabilité : Nom, Téléphone, Mail*
* *Nom de l’association gestionnaire et Adresse postale*

Fiche établissement

Situation

Organigramme

Personnel/résidents

Histoire

Projet d’établissement

Projet de vie

Projet qualité et accompagnement

Vos atouts

Fiche de Synthèse du projet 2025

|  |
| --- |
| **QUESTIONS : Identifier les axes du projet pour les personnes âgées** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Titre du projet
 |  |
| 1. Thématique choisie
 | * La qualité de la vie sociale dans ou hors établissement ;
* L'animation, les sorties ;
* La prise en compte de la place, du rôle et du statut des résidents, des familles ;
* La coordination des soins, le travail en réseau ;
* La prévention de la maltraitance ;
* L'appui aux investissements.
* La personne âgée et la solitude, l’exclusion ;
* La personne âgée et l’accès aux soins, la santé ;
* La personne âgée et le logement ;
* La personne âgée et sa vie privée ;
* La personne âgée et l’aspect financier ;
* La personne âgée handicapée ;
* La personne âgée et le désœuvrement, le repli sur soi ;
* Le développement des liens intergénérationnels.
 |
| 1. Quoi ?
2. Pourquoi ?
 |  |
| 1. Qui participe ?
2. Où ?
3. Comment ?
 |  |
| 1. Quand ?
 |  |
| 1. Combien ?
 |  |
| 1. Devis ?
 |  |

Mise en œuvre du projet 2025

***Titre du projet***

***Enjeux***

Texte – images

Nature de l’action envisagée

Le projet est …

Calendrier du projet (obligatoire)

Bénéfices attendus

* Pour les personnes âgées
* Pour les familles
* Pour la structure
* Pour les professionnels

Personnes associées au projet

* Bénévoles
* Familles
* Écoles
* Personnel extérieur
* Professionnel de l’établissement
* …

Budget du projet 2025

|  |  |
| --- | --- |
|   |  |
| **DÉPENSES** | **MONTANTS** | **FINANCEMENT DU PROJET** | **MONTANTS** |
| Frais de personnel |  | Fondation J.M. BRUNEAU |  |
| Frais généraux + Achats |  | Autres Aides éventuelles |  |
| Prestations |  |  |  |
| ….. |  |  |  |
| TOTAL |  | TOTAL |  |

Devis

Annexe

***Pièces à transmettre par la structure portant le projet***

|  |
| --- |
| 1. **Une lettre** de l’organisme résumant le projet et sa préconisation (sur papier à *en-tête).*
 |
| 1. **Le dossier** projet modèle rempli par la structure accompagné **des devis** (obligatoires) en cas d’achat ou d’intervention d’une personne extérieure.
 |
| 1. Le **Relevé d’Identité Bancaire** de la structure portant le projet.
 |
| 1. L’organisme candidat doit fournir un relevé de **situation comptable** de l’Urssaf de moins de 6 mois.
 |
| 1. La **Certification des Comptes** 2023 pour 2024 de l’organisme candidat.
 |

***Pièce à transmettre Par l’Uriopss***

|  |
| --- |
| Une lettre de l’Uriopss avec la mention que l’établissement adhère à l’Uriopss et l’avis sur le projet, l’adéquation, la réalisation, les finances et le calendrier… |
| Une facture à destination de l’Uniopss pour le traitement administratif |