

Démarche	: Reconduction 2026-2027 d'une demande d'aide financière "Soutien aux proches aidants" pour les porteurs bénéficiant d'une convention annuelle
Organisme	: Service des dynamiques territoriales, mission ingénierie des Politiques Autonomie

## Identité du demandeur

Email

Etablissement  
SIRET

Dénomination

Forme juridique

## Formulaire

La conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie a pour objectif de coordonner au sein du département les financements de la prévention de la perte d'autonomie autour d'une stratégie commune et repose sur une gouvernance partagée de l'ensemble des membres de droit.

Dans le cadre du développement des actions collectives de prévention de la perte d'autonomie, la Conférence des financeurs lance un appel à candidatures dans le but d'aider les personnes de plus de 60 ans à préserver leur capital santé par l'acquisition des connaissances, le développement des pratiques et des comportements, l'amélioration du cadre de vie , afin qu'elles puissent continuer à bien vivre chez elles.

**VIGILANCE : cette démarche propose aux porteurs de projet bénéficiant d'une convention annuelle 2025-2026 de solliciter une reconduction de leur projet.**

## Identification de l'organisme

Nom de l'organisme

### Type de structure

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- Centre social
- Association
- CCAS / CIAS
- Etablissement et service médico-sociaux
- Collectivité
- Organisme privé

# Reconduction 2026-2027 d'une demande d'aide financière "Soutien aux proches aidants" pour

Autre

**Adresse**

**BP**

**Code postal**

**Commune**

**Téléphone**

**Email**

**N° SIRET**

SIRET

Dénomination

Forme juridique

## Personne ayant qualité pour engager l'organisme dans le projet

**Nom**

**Prénom**

**Fonction**

**Téléphone**

**Email**

## Identification de la personne chargée du projet

**Nom**

**Prénom**

**Fonction**

**Téléphone**

## Votre reconduction

### Souhaitez-vous reconduire votre projet?

VIGILANCE: Cela vous engage à reconduire votre projet initial.

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**Si oui, merci de continuer à compléter le formulaire**

## Votre projet de reconduction

### S'agit-il d'une ?

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Première reconduction

Deuxième reconduction

**Nom du projet**

### S'agit-il d'un projet ?

Territorial

ARRAGEOIS

ARTOIS

AUDOMAROIS

BOULONNAIS

CALAISIS

LENS HENIN

MONTREUILLOIS

TERNOIS

Départemental

## Attestation d'engagement

je m'engage à reconduire le projet selon la convention initiale signée. Cela comprend de reconduire le projet à l'identique ( Public , thème et aide financière accordée initialement).

## **Reconstruction 2026-2027 d'une demande d'aide financière "Soutien aux proches aidants" pour**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**Si vous souhaitez apporter de nouveaux éléments à notre connaissance ( exemples : changement de prestataires, changement de communes ou interlocuteurs...), merci de bien vouloir l'indiquer dans cette zone de commentaires**

## **Financement du projet de reconstruction**

### **Subvention départementale sollicitée (en euros) :**

VIGILANCE; Le budget sollicité doit être inférieur ou égal au budget prévu dans la convention initiale.

## **Pièce à joindre au dossier**

### **Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

Original du RIB

IMPORTANT: L'adresse du RIB doit être identique à celle renseignée dans la partie "identification de l'organisme à financer".

En cas de changement de domiciliation bancaire, veuillez nous en informer.

### **Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

Avis de situation au répertoire SIRENE de l'année en cours

En cas de changement, veuillez nous en informer.