

**Appel à manifestation d’intérêt (AMI) visant à soutenir la transformation en Services Autonomie à Domicile (SAD) mixtes**

**Axe 2 – Budget d’intervention 2023-2026**

**(CNSA/Département de la Dordogne)**

Publié le 12/09/2024

Date limite candidature (1ère vague) : 31/10/2024

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

|  |
| --- |
| **II.I – Fiche d’identification de la structure**  |

|  |
| --- |
| **Intitulé du projet :** |

|  |
| --- |
| **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 : Statuts juridique :Représentant légal habilité : 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 :**  |  |

|  |
| --- |
| **II.II – Présentation 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

|  |
| --- |
| **Description générale du projet**  |

|  |
| --- |
| **Méthodologie, déroulement du projet, détail des coûts** Cf. modalités présentées au I.V du présent AMI **Accompagnement au changement :** **Aide au financement des coûts de transition :**  |

|  |
| --- |
| **Calendrier prévisionnel de réalisation****2024 :** **2025 :** **2026 :**  |

|  |
| --- |
| **Coût total estimé 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**(cf. point I.VI du présent AMI) **Fédérations du domicile, Crédits versés au SSIAD par l’ARS, engagement dans le Programme ESMS numérique… :** **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…) |



|  |
| --- |
| **Eléments à joindre au dossier**  |
| 1. **– Pour le SAD *« aide »* désigné comme porteur du financement dans le cadre de l’AMI et pour tous les services associés au projet de SAD mixte :**
 | StatutsRepères relatifs à l’activité 2023 (au 31/12)Nombre de professionnels et Répartition entre fonctions : personnel d’intervention, fonctions supports (direction, administratif), encadrement de proximité *(joindre un organigramme de chaque service si possible)* *Le cas échéant*, joindre une note libre co-signée par les différents porteurs (précisions sur le modèle de rapprochement envisagé, atouts, forces et faiblesses identifiées…) |
| 1. **– A l’appui des commentaires sur la méthodologie, le déroulement du projet et le détail des coûts :**
 | **Devis** d’un ou de plusieurs prestataire(s) en lien avec les actions finançables (accompagnement au changement et/ou coûts de transition) |