****

**Nombre maximum de pages hors questionnaire : 4**

##### **ANNEXE 2 : MÉMOIRE À REMPLIR**

NOM DU PROJET : ………………………………………………………………………………………………………………………………

NOM DU PORTEUR DE PROJET : ...............................................................................................................

NOM ET ADRESSE DE LA STRUCTURE : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

STATUT DU PORTEUR DE PROJET (Entreprise, association, …) : ……………………………………………………………

NOM ET PRENOM DU RESPONSABLE PROJET : …………………………………………………………………………………….

NOM ET PRENOM DU REFERENT OPERATIONNEL DU PROJET : ……………………………………………………………

TELEPHONE(S) : ……………………………………………………………………………………………………………………………………

MAIL(S) : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Descriptif du projet :**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**TERRITOIRES ET/OU PARTENAIRES IMPLIQUES :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom / raison sociale du partenaire** | **Domaine d’activité** | **Territoire / type de partenariat** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**PLAN DE FINANCEMENT**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| **Descriptif de la demande** | **Montant total en €** | **Financement demandé AMI (crédits France 2030)** | **CofinancementAutre financement public**  | **CofinancementFinancement privé** | **Total** |
| **Dépense de personnel** |   |   |   |   |   |
| **Prestation intellectuelle** |   |   |   |   |   |
| **Prestation de service** |   |   |   |   |   |
| **Dépense d'investissement** |   |   |   |   |   |
| **TOTAL** |   |   |   |   |   |

**Type de dépense et de prestation (merci de prendre connaissance du règlement administratif et financier):** préciser s’il s’agit de dépense de personnel, prestation intellectuelle, prestation de service ou encore de dépense d’investissement. Pour les frais de personnel, merci de valoriser les embauches ou frais nouveaux de fonctionnement.

Joindre le budget global du projet intégrant toutes les dépenses

**VENTILATION DES DEPENSES PAR ANNEE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Année** | **Montant** |
| **2024** |  |
| **2025** |  |
| **2026** |  |
| **2027** |  |
| **2028** |  |

**Pensez à bien transmettre les pièces demandées au point 7 du cahier des charges !**

**QUESTIONNAIRE**

**Merci de répondre aux questions ci-dessous, si non concerné merci de le préciser.**

|  |
| --- |
| 1. Action et les modalités de transformation
 |
| * 1. En quoi votre projet répond aux besoins identifiés dans le cahier des charges ?

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*** 1. Quelles sont les parties prenantes associées à votre projet et comment votre projet s’inscrit-il dans l’écosystème territorial ?

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*** 1. Selon vous, quel est le degré d’innovation de votre projet par rapport à ce qui existe déjà sur le territoire ?

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**1. Méthode
	1. Merci d’indiquer le retroplanning de mise en œuvre de votre projet entre 2024 et 2028

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*** 1. Comment votre projet prend-t-il en compte le contexte territorial et les enjeux liés aux disparités d’accès au numérique, au soin et à l’entourage du patient ?

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………** |
| 1. Capacité de mise en œuvre
	1. Comment allez-vous mettre en œuvre votre projet (intégration des patients, coordination des acteurs…) ?

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*** 1. Merci de préciser les moyens humains, administratifs, en équipement et financiers de votre structure pour porter le projet et le mener à son terme

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*** 1. Comment envisagez-vous de développer un modèle viable et pérenne de votre projet après la phase d’expérimentation ?

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**1. Impacts et bénéfices
	1. Nombre de personnes visées par l'action

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*** 1. Indiquez des indicateurs de suivi et d’impact de votre projet sur les populations, les usagers

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*** 1. Merci de préciser l’impact environnemental et sociétal de votre projet si concerné

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………** |