

***Dossier à retourner au CCAS de
PORNICHET avant le 15 MAI 2021***

**Appel à partenariat
«Favoriser l'accès aux droits de santé
pour tous»**

Dossier de candidature

I- IDENTIFICATION – PRÉSENTATION DE VOTRE STRUCTURE

Identification du partenaire

Nom	
Sigle	
Objet:	
Statut:	
N° SIRET	
Date de la création de la structure	
Adresse du siège social	
Code postal	

Commune

Numéro de téléphone

Courriel

Site internet

Adresse de correspondance
(si différente du siège)

Code postal

Commune

Identification du représentant légal (président ou autre personne désignée par les statuts) :

Nom - Prénom

Fonction

Téléphone

courriel

Identification de la personne chargée du dossier de candidature :

Nom - Prénom

Fonction

Téléphone

courriel

Votre structure, est-elle
(cocher la case)

Nationale Départementale

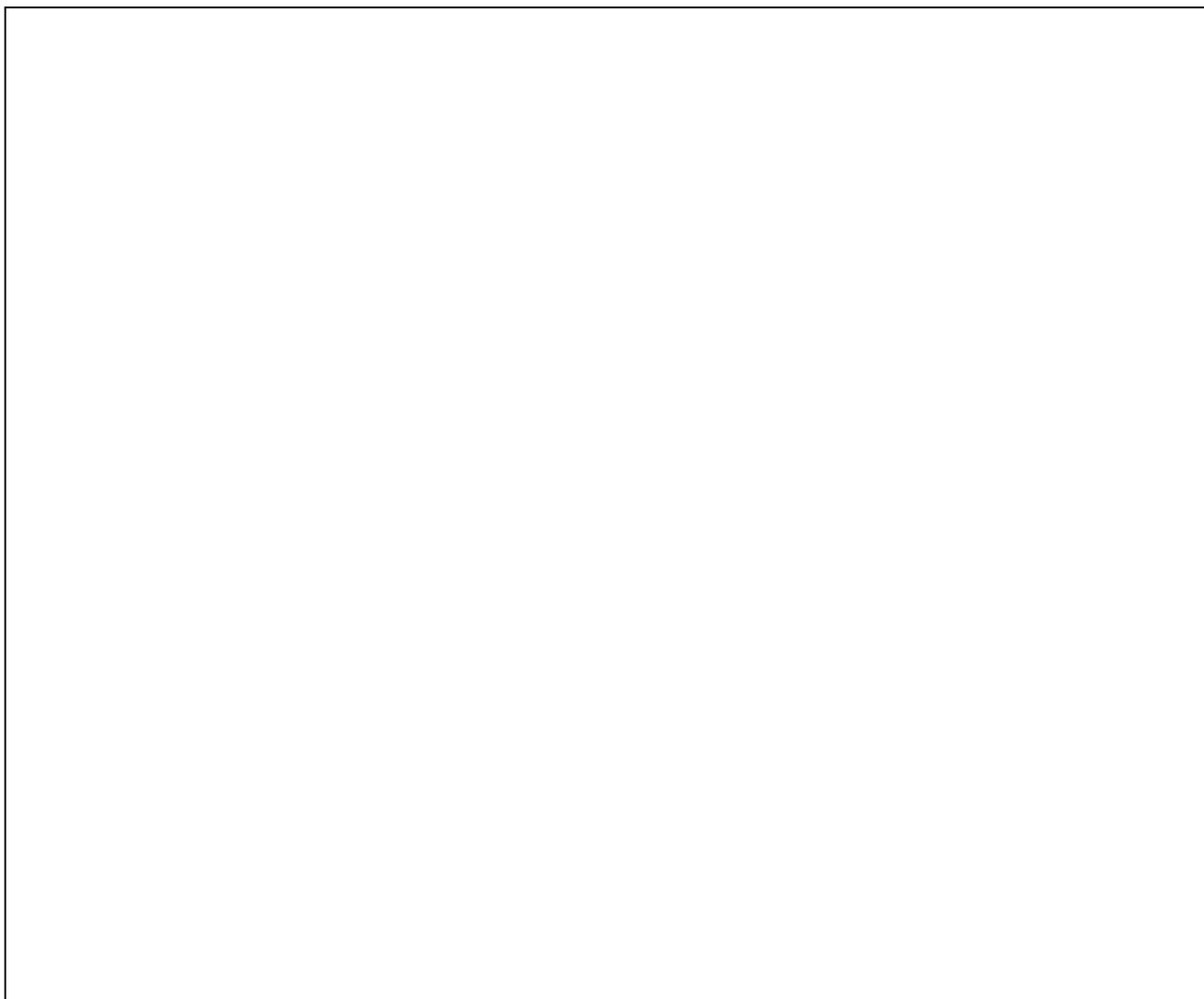
Régionale Locale

Union, fédération ou réseau
auquel est affiliée votre structure

Nationale <input type="checkbox"/> Départementale <input type="checkbox"/>
Régionale <input type="checkbox"/> Locale <input type="checkbox"/>

II- VOTRE ACTIVITÉ

Présentation de vos domaines d'activités (*joindre tout document le cas échéant*)



Votre implantation géographique – Votre réseau d'agences



Moyens humains - Effectifs

Vos adhérents /Clients

**Avez – vous connaissance des missions des centres communaux d’action sociale (CCAS)
et de leurs publics ?**

oui non

Si oui, précisez :

III- VOTRE OFFRE

Votre structure est-elle déjà habilitée à proposer un contrat de complémentaire santé spécifiquement dédié aux bénéficiaires de la CSS participative ?

oui

non

Si oui, quel est son intitulé ?

--

Depuis quand existe-t-il ?

--

Détaillez le contenu du / des contrats de complémentaire santé que vous proposez dans le cadre du présent appel à partenariat (joindre tout document le cas échéant) :

--

Détaillez votre proposition de tarification du / de ces contrat(s) (joindre tout document le cas échéant)

--

Précisez les moyens humains et le réseau de proximité spécifiquement dédiés à ce partenariat ?

Préciser les actions collectives de prévention que pourriez proposer auprès des publics cibles et les modalités de mise en oeuvre ?

Comment envisagez vous de rendre compte au CCAS de PORNICHET de votre activité au bénéfice de ses résidents ?

Identification de la **personne référente au sein de votre structure** qui sera chargée du suivi de l'appel à partenariat

Nom - Prénom

Fonction

Téléphone

courriel

Est-ce que cette personne référente peut **participer à la réunion annuelle de bilan** et s'inscrire dans un partenariat actif avec le CCAS de PORNICHET?

oui non

Commentaires / Informations complémentaires

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Je soussigné(e)..... représentant légal de la structure :..... certifie exactes et sincères les informations du présent dossier.

A....., le

Signature :

--

Dossier à retourner au centre communal d'action sociale de PORNICHET
à l'attention de Madame Nicole DESSAUVAGES, Vice-Présidente
à l'adresse postale :
120 avenue du Général De Gaulle
44380 PORNICHET
OU
A l'adresse courriel:
smartin@mairie-pornichet.fr et fguemard@mairie-pornichet.fr
avant le 15 MAI 2021