

**Dossier à retourner au CCAS de
Saint-Jean avant le 24 juin 2022**

**Appel à projet
«Favoriser l'accès à une couverture de
santé complémentaire pour tous les
Saint-Jeannais »»**

Dossier de candidature

I- IDENTIFICATION – PRÉSENTATION DE VOTRE STRUCTURE

Identification du partenaire au projet

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

Précisez en quelques lignes le projet social et les valeurs de votre structure (joindre tout document le cas échéant) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Quelle est votre motivation à répondre à cet appel à projet ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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 projet (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 projet ?

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

Comment envisagez-vous de rendre compte au CCAS de Saint-Jean de votre activité au bénéfice de ses administrés ?

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

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 Saint-Jean**?

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
SAINT-JEAN**

**à l'attention de Monsieur ESPIC Bruno, Président
à l'adresse postale :**

4 chemin du Bois de Saget
Mairie annexe Victor Hugo
31240 SAINT-JEAN

OU

A l'adresse courriel:
action.sociale@mairie-saintjean.fr

avant le 24 juin 2022