**Fiche Projet**

***Ce document est destiné aux structures hospitalières dans le cadre d’une demande de subvention relative à un projet d’action de prévention et promotion de santé.***

|  |  |
| --- | --- |
| **Identification de la structure**  (**Nom,** **adresse, représentant légal, téléphone, mail)** |  |
| **Intitulé du projet** |  |
| **Personne en charge du projet**  (**Nom, téléphone, mail)** |  |
| **Contexte** |  |
| **Objectifs principaux** |  |
| **Objectifs opérationnels** |  |
| **Description du projet** |  |
| **Bénéficiaires /public concerné** |  |
| **Territoire** |  |
| **Moyen matériel et humain** |  |
| **Partenaires**  **(Nom du partenaire, rôle prévu dans l’action)** |  |
| **Date ou période de réalisation** |  |
| **Indicateurs d’évaluation** |  |
| **Montant demandé *1*** |  |

***1 Transmettre en complément l’annexe financière jointe.***