**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.***