



DOSSIER DE DEMANDE DE SUBVENTION - CCCE - Accès aux Soins

Date de dépôt du dossier : _____

Cachet de réception de la CCCE : _____

I. Informations Générales du Demandeur

- **Type de Bénéficiaire (Cochez la case correspondante) :**
 - ☐ Professionnel de santé libéral (référéncé CPAM ou en instance)
 - ☐ Regroupement de professionnels de santé (ESP, MSP, SISA, CPTS, Association...) - Préciser le type : _____
 - ☐ Association/Structure assurant des soins de proximité de premiers recours (CSI...) - Préciser le type : _____
 - ☐ Association/Structure contribuant à la prévention, au dépistage et à la promotion de la santé - Préciser le type : _____
 - ☐ Étudiant/Interne en médecine (Bourse d'études)
- **Identification du Professionnel/Organisme :**
 - Nom complet : _____
 - Nom d'exercice (le cas échéant) : _____
 - Statut juridique (si organisme) : _____
 - Adresse : du lieu d'exercice et siège social (si différent) : _____

 - Code postal : _____ Ville : _____
 - Numéro SIRET/SIREN/RNA (le cas échéant) : _____
 - Référence CPAM (pour les professionnels de santé) : _____
_____ (ou justificatif en instance)
- **Coordonnées du Responsable/Porteur de Projet :**
 - Nom et prénom : _____
 - Fonction : _____
 - Téléphone : _____
 - Adresse e-mail : _____
 - Site web (si existant) : _____
- **Informations Spécifiques (le cas échéant) :**
 - Êtes-vous implanté sur le territoire de la CCCE ? ☐ Oui ☐ Non
 - Si non, le projet/l'action a-t-il un impact direct sur l'accès aux soins sur le territoire de la CCCE ? ☐ Oui ☐ Non - Si oui, veuillez préciser : _____
 - Êtes-vous médecin généraliste Maître de Stage (pour l'aide spécifique) ? ☐ Oui ☐ Non
 - Êtes-vous étudiant ou interne en médecine (pour la bourse d'études) ? ☐ Oui ☐ Non - Préciser l'année d'études : _____ et l'université : _____

II. Présentation du Projet

- **Titre du Projet :** _____
- **Type d'Aide Sollicitée (Cochez la case correspondante) :**
 - **Aides à l'investissement des professions libérales de santé :**
 - ☐ Soutien à l'installation immobilière (médecins généralistes et spécialistes)
 - ☐ Soutien à l'investissement (primo-installation)
 - ☐ Soutien à l'investissement (installation simple)
 - ☐ Soutien à l'investissement (professionnels déjà installés)
 - ☐ Aides à l'acquisition de matériel de télémédecine
 - **Autres dispositifs d'aides financières :**
 - ☐ Aides à l'emploi d'assistants médicaux (médecins généralistes)
 - ☐ Aides forfaitaires pour les médecins généralistes Maîtres de Stage
 - ☐ Aides pour encourager le salariat des médecins
 - ☐ Bourses d'études médicales
- **Description Détaillée du Projet :** (Décrivez précisément le projet, ses objectifs, les actions et activités prévues, la méthodologie de mise en œuvre, le public cible, etc.)

[illegible]

