

Aide à l'efficience du réseau de soins

Demande :

Déposée le :

Récapitulatif de votre demande :

**Demander un soutien financier**

|  |
| --- |
| **Coordonnées du demandeur** |
| Nom de l'entité |  |
| Nom et prénom de la personne responsable du projet |  |
| Adresse |  |
| N° de téléphone |  |
| Email |  |

|  |
| --- |
| **Le projet** |
| Titre du projet |  |
| Coût total du projet |  |
| Montant total demandé à l'Office cantonal de la santé |  |
| Durée du projet |  |
|  |
| **Pour les projets sur plusieurs années, montant demandé par année** |
| Année | Montant |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |
| Avez-vous déjà demandé un soutien financier auprès de notre département, par le passé et/ou à d'autres départements de l'Etat de Genève pour ce projet? |  |
| Etes-vous sous contrat de prestations avec un autre département de l'Etat de Genève? |  |
|  |
| Description du projet |  |
| Population cible et contexte du projet |  |
| Points forts du projet |  |
| Objectifs du projet |  |
|  |
| **Mise en œuvre** |
| Actions envisagées et calendrier |  |
| Moyens mis en œuvre |  |
| Participation ou implication du public cible |  |
| Travail en réseau/partenariat  |  |
|  |
| **Evaluation du projet** |
| Type d'évaluation envisagée |  |
|  |
| **Documents à joindre à cette demande** |
| [ ] Budget prévisionnel et comptes |  |
| [ ] Document énumérant toutes les subventions perçues |  |
| [ ] Tableau de bord |  |
| [ ] Statuts de l'organisation |  |
| [ ] Compte d'exploitation précédant l'année de la demande (révisé et signé) |
| [ ] Bilan annuel précédant l'année de la demande (révisé et signé) |
| [ ] Fiche fournisseur |  |
| [ ] Liste des membres du comité conseil |  |
| [ ] Organigramme | Seulement pour les demandes de subventions supérieurs à 20'000 francs |
| [ ] Rapport d'activité |
| [ ] Description du système salarial |
| [ ] Conditions de travail (durée hebdomadaire, congés, etc.) |
| [ ] En cas de renouvellement : rapport d'évaluation | Seulement pour les entités au bénéfice d'un contrat de prestations |