**AMI 2024 - SANTÉ MENTALE**

**Métropole de Saint-Étienne**

**Lettre d’intention à renvoyer avant le 30/04/24 minuit**

**A** [**charlene.besacier@fondation-neurodis.org**](mailto:charlene.besacier@fondation-neurodis.org)

**Format : document pdf ou word unique nommé : Nom Prénom (porteur de projet)**



**PRÉSENTATION PROJET**

|  |  |
| --- | --- |
| Titre de votre projet |  |
| Acronyme du projet |  |
| Mots clés (5 max) |  |
| Budget estimé |  |
| Résumé en 5 lignes pouvant être diffusé en cas de sélection |  |



**PRÉSENTATION PORTEUR DE PROJET**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et prénom |  |
| Mail |  |
| Téléphone |  |
| Structure de rattachement |  |
| Fonction |  |
| Organisme récipiendaire de la subvention si différente |  |

|  |  |
| --- | --- |
| PARTENAIRE #1 | |
| Nom et prénom |  |
| Mail |  |
| Téléphone |  |
| Structure de rattachement |  |
| Fonction |  |

|  |  |
| --- | --- |
| PARTENAIRE #2 | |
| Nom et prénom |  |
| Mail |  |
| Téléphone |  |
| Structure de rattachement |  |
| Fonction |  |



A renseigner autant de fois que nécessaire, vous pouvez dupliquer ce tableau pour renseigner d’éventuels autres partenaires.

**FICHE IDENTITÉ PARTENAIRE**

|  |  |
| --- | --- |
| PARTENAIRE #3 | |
| Nom et prénom |  |
| Mail |  |
| Téléphone |  |
| Structure de rattachement |  |
| Fonction |  |



**PRÉSENTATION PROJET (3 pages max)**

Problématique

Objectifs et population cible

Méthode

Complémentarité des partenaires

Étapes et objectifs opérationnels

Perspectives

Bibliographie



**BUDGET PRÉVISIONNEL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Coût total projet :** | **0,00 €** | | |
| **Financements déjà obtenus : renseigner NC si non concerné** | | | |
| Structure | XX | Montant | 0,00 € |
| Structure | XX | Montant | 0,00 € |
| Structure | XX | Montant | 0,00 € |
| Total : 0,00 € | | | |
| **Financements demandés (en attente) : renseigner NC si non concerné** | | | |
| Structure | XX | Montant | 0,00 € |
| Structure | XX | Montant | 0,00 € |
| Structure | XX | Montant | 0,00 € |
| **AMI SANTÉ MENTALE 2024 :** | | | |
| Montant demandé | 0,00 € |  |  |
| **Détail postes de dépenses :** | | | |
| -  -  -  -  -  - | | | |

Si vous avez une question, n’hésitez pas à contacter Charlène Besacier au 06 79 00 48 52 ou charlene.besacier@fondation-neurodis.org