



DEMANDE D'AIDE FINANCIERE

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Société (le cas échéant) :

Nom et prénom :

Profession :

Téléphone portable :

Email :

N° SIRET :

VOTRE PROJET

Description du projet :

Date d'installation prévue ou effective :

Etes-vous maitre de stage ? Souhaitez-vous le devenir ?

Coût prévisionnel du projet présenté (Préciser TTC) :

IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE DE SANTE

Raison sociale :

Adresse de la structure :

CP et ville de la structure :

Téléphone structure :

AUTRES ORGANISMES SOLLICITES

Conseil Régional Grand Est

ARS

CPAM

Montant des aides déjà versées et par quel organisme :

PIECES A JOINDRE A CETTE DEMANDE

Photocopie de la pièce d'identité du demandeur

Le Relevé d'Identité Bancaire du demandeur

Les devis

Justificatif d'exercice (Numéro ADELI/RPPS)

Plan de financement (ci-annexé)

Pour les primo-installés

Attestation de l'enregistrement dans le FNPS (Fichier National des Praticiens de Santé) réalisé par la CPAM des Vosges OU attestation sur l'honneur de primo-installation dans les Vosges

Lorsque les investissements sont portés par une société (SCI, SCM, SISA, etc.) :

Statuts juridiques de la société mis à jour

Kbis

Dans le cas de travaux réalisés dans des locaux loués

Le contrat de location immobilière et l'autorisation du propriétaire des murs de réaliser l'opération

ATTESTATION

Je soussigné _____ sollicite une aide du Conseil départemental des Vosges pour la réalisation du projet décrit dans le présent dossier et m'engage, dans l'hypothèse où le projet serait retenu, à conclure une convention de partenariat avec le Conseil départemental des Vosges.

Je certifie l'exactitude des renseignements indiqués dans le présent dossier.

J'atteste sur l'honneur la régularité de la situation financière et sociale que je représente.

Cachet

Date

Signature

