

Démarche : Département du Loiret - Appel à Initiatives "Santé Innovations Loiret" - 2025

Organisme : Cap Loiret Santé

Identité du demandeur

Email

Etablissement
SIRET

Dénomination

Forme juridique

Formulaire

Au regard de ses compétences en matière de prise en charge des personnes en difficulté, d'autonomie des personnes, de solidarité territoriale, de promotion de la santé et du contexte prégnant de désertification médicale dans le Loiret, le Département a décidé de mettre en œuvre le Plan Priorité Santé Loiret, composé de 11 actions concrètes, lors de la Session du 09 décembre 2022.

Dans ce cadre, il a été décidé lors de la Commission Permanente du Conseil départemental de reconduire l'appel à initiatives « Santé Innovations Loiret » en 2025 (7ème édition) dans le but d'améliorer l'accès aux soins des Loirétains.

Cet appel à initiatives s'articule autour de trois thématiques :

- L'e-santé
- La solidarité territoriale et la promotion de la santé
- L'accompagnement des mutations de l'exercice des professionnels de santé

A NOTER : Le Département du Loiret utilise la plateforme demarches.adullact.org pour publier et suivre les différentes démarches. A ce titre, les notifications seront réceptionnées avec l'adresse ne-pas-repondre@adullact.org

Avant toute saisie de ce formulaire, merci de bien prendre connaissance du règlement lié à cette aide.

Vous pouvez le retrouver directement à partir du site internet Cap Loiret Santé:

<https://www.caploiretsante.fr/vous-etes/professionnel-de-sante/appele-initiatives-sante-innovation-loiret>

Porteur du projet

Type de structure

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Professionnels de santé exerçant dans le Loiret
- ☐ Associations loirétaines
- ☐ Communes et/ou groupements (EPCI/syndicats...) du Loiret
- ☐

Coordonnées du référent du projet

Pour information concernant la sécurité de vos données personnelles:

Les dossiers non acceptés seront supprimés de la plateforme demarches.adullact.org dans un délai de 10 jours à compter de la notification de décision

Civilité

☐ Mme

☐ M.

Prénom

NOM

Téléphone

Adresse mail

Si différente du compte

Adresse différente du siège

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Commune

Adresse

Complément d'adresse

Présentation du Projet

Thématique du projet

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ E-santé

☐ Solidarité territoriale

☐ Accompagnement des mutations de l'exercice des professionnels de santé

Présentation de votre projet

Décrivez en quelques lignes

Contexte du projet (Problématique)

Décrivez en quelques lignes

Précisez les acteurs du projet

Précisez les acteurs

Précisez les territoires du projet

Présentation des différents objectifs du projet

Présentation des modalités de mise en œuvre du projet

Méthode, moyens humains et financiers, calendrier...

Présentation des résultats attendus

Indicateurs qualitatifs et/ou quantitatifs d'évaluation des résultats, pérennité du projet...

Caractère innovant du projet et/ou plus-value(s) pour le/les territoires

Décrivez en quelques lignes

Financement du projet

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Budget prévisionnel du projet

Merci de télécharger le modèle, de le compléter et de le redéposer ici.

Avez-vous effectué d'autres demandes de financement pour ce projet?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Autres demandes de financements effectuées pour ce projet et état d'avancement

Organismes

Montant en TTC

Exprimé en Euros en Toutes Taxes Comprises

Statut

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ En cours d'examen

☐ Aide accordée

Organismes

Montant en TTC

Exprimé en Euros en Toutes Taxes Comprises

Statut

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ En cours d'examen

☐ Aide accordée

Organismes

Montant en TTC

Exprimé en Euros en Toutes Taxes Comprises

Statut

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ En cours d'examen

☐

Pièces justificatives

Si votre dossier est accepté, des pièces financières vous seront demandées pour le versement de la subvention

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Statut de votre association

Merci de fournir les statuts de votre association

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Inscription à l'ordre

Merci de fournir votre inscription à l'ordre ou votre attestation d'exercice professionnel

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Attestation sur l'honneur

Cette fiche doit obligatoirement être remplie pour toutes les demandes et quel que soit le montant de la subvention sollicitée.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Contrat d'engagement républicain

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Eléments d'informations complémentaires

Devis, vidéos, articles de presse..

Communication de la collectivité

Communication et envoi d'informations diverses par la collectivité

La collectivité souhaite valoriser ses actions en matière de soutien à l'installation des médecins et pourrait utiliser vos données personnelles dans le cadre de campagnes de communication

La collectivité pourrait également utiliser vos données personnelles pour vous envoyer des informations concernant d'autres aides ou services susceptibles de vous intéresser.

J'accepte que mes données soient utilisées à des fins de communication par la collectivité.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

J'accepte de recevoir des informations diverses de la part de la collectivité.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Politique de recueil des données personnelles

Département du Loiret - Appel à Initiatives "Santé Innovations Loiret" - 2025

Recueil des données personnelles

Dans le cadre de cet appel à projet, nous collectons et traitons certaines de vos données personnelles recueillies dans ce formulaire. Elles ont pour objet d'instruire votre projet et dossier de candidature. Elles ont également pour objets de permettre au Département de valoriser sa politique, et de vous adresser des informations sur des événements, des rencontres...

Elles sont collectées par l'association Adullact qui les conserve 18 mois au plus (sauf dossiers non retenus qui sont supprimés 10 jours à compter de la notification de refus), et par le Département du Loiret représenté par le Président du Conseil Départemental, responsable de traitement, qui les enregistre dans un fichier informatisé.

Vos données seront communiquées, par système d'échange sécurisé, aux seuls destinataires suivants : agents du Département en charge de la mise en œuvre de l'appel à initiatives, direction de la communication, administrateurs de la solution, direction des finances, ainsi que la Paierie départementale en tant que tiers extérieur, et aux organismes membres du jury ou comité technique à savoir l'ARS Centre Val de Loire, la Région Centre -Val de Loire, la CPAM du Loiret, Fédération Union Régionale des Professionnels de Santé, la Direction Régionale de l'Économie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités, les élus de la Région et du Département concernés par la thématique.

Le Département conserve les dossiers non retenus pendant 2 ans à compter de la notification de refus puis les détruit.

Les dossiers acceptés sont conservés pendant 10 ans après le solde du paiement de l'aide accordée, puis détruites; les fichiers transmis à la Direction de la communication sont conservés 3 ans à compter de leur recueil avant destruction

Je consens au recueil des données personnelles me concernant pour le traitement et l'instruction de ma demande de subvention

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

En cas de refus, votre dossier ne peut être instruit par la collectivité.

Je consens au partage via une solution sécurisée des données personnelles avec les organismes extérieurs membres du Jury et du comité technique permettant la coordination des actions sur le territoire et la vérification des conditions d'éligibilités au dispositif

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

En cas de refus, votre dossier ne peut être instruit par la collectivité.

J'ai pris connaissance de mes droits et des conséquences de l'exercice de mes droits sur l'instruction de ma demande de subvention

Vos Droits et Conséquences de leur Exercice : <https://demarches-en-ligne.loiret.fr/Droits-et-consequence-exercice-Subv.pdf>

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐

