**Aide à l’investissement en faveur des résidences autonomie
Appel à projets national 2024**

**ANNEXE 2 - FICHE D’IDENTIFICATION
(A compléter OBLIGATOIREMENT en format WORD)**

|  |
| --- |
| **Demandeur** |
| **Raison sociale** : |
| Adresse : |
| Tel : |
| Mail : |
| Statut juridique : |
| N° FINESS : |
| N° SIRET : |
| **Nom du responsable légal :**Fonction :Tel : Mail : |
| **Nom de la personne habilitée à signer la convention d’attribution financière :** Fonction : Tel :Mail : |
| **Nom de la personne en charge du dossier** : Fonction : Tel :Mail : |
| **Résidence autonomie concernée** |
| **Dénomination** : |
| Adresse : |
| N° FINESS : |
| N° SIRET : |
| **Propriétaire des locaux** |
| [ ]  Demandeur |
| [ ]  Autre : *A préciser*Raison sociale :Adresse :Statut juridique : |
| **Gestionnaire de l’établissement** |
| [ ]  Demandeur |
| [ ]  Autre : *A préciser*Raison sociale :Adresse :Statut juridique :N° FINESS :N° SIRET : **Nom du responsable légal :**Fonction :Tel :Mail :**Nom de la personne habilitée à signer la convention d’attribution financière :** Fonction : Tel :Mail : |