**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 : |