**ANNEXE 2 : TRAME DE REPONSE A L’APPEL A CANDIDATURE**

**Présentation du service**

**Identification de la structure**

Nom : …………………………………………………………………………………………..

Statut juridique : …………………………………………………...…………………………..

Adresse du siège social :

………………………………….….……………………………………………………………

Code postal et commune : ………………………………………………………………………

Courriel et téléphone : …………………………………………………………………………..

N° SIRET/SIREN : ……………………………………………………………………………..

N° d’identification au répertoire national des associations : ……………………………………

N° FINESS : …………………………………………………………………………………….

Date de la première autorisation (ou ex. agrément) : ……………………………………………

**Identification du responsable légal de la structure**

Nom et prénom : ………………………………………………………………………………..

Fonction/ : ………………………………………………………………………………………

Courriel et téléphone : …………………………………………………………………………..

**Identification de la personne chargée du dossier (si différente du responsable)**

Nom et prénom : ………………………………………………………………………………

Fonction : ………………………………………………………………………………………

Courriel et téléphone : …………………………………………………………………………

**Activité 2021 :**

Total des heures réalisées au domicile des usagers (toute prestation confondue):

* Dont heures APA :
* Dont heures PCH :
* Dont heures Aide sociale :

Nombre de personnes suivies :

* Personne bénéficiaires de l’APA :

Dont GIR 1 : Dont GIR 2 :

Dont GIR 3 : Dont GIR 4 :

* Personnes bénéficiaires de la PCH :
* Personnes bénéficiaires de l’Aide sociale :

Durée minimale d’intervention consécutive :

Amplitude horaire d’intervention :

Zone géographique d’intervention : se rapporter à l’annexe 1 onglet communes

**Personnel :**

Effectif total du service (en nombre d’ETP) :

* Dont personnel d’intervention (en ETP) :
* Dont personnel d’encadrement (en ETP) :

Focus Personnel d’intervention :

Pourcentage d’intervenant.e.s en CDI :

Pourcentage d’intervenant.e.s à temps complet :

Pourcentage d’intervenant.e.s ayant un diplôme en lien avec leur activité :

Ancienneté moyenne des intervenant.e.s dans la structure :

**Télégestion :**

Description du système de télégestion appliqué dans la structure (nom du logiciel, équipement mobile ou non, date de mise en place, % de bénéficiaires couverts…) :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Description libre du service et présentation de ses spécificités :**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Priorité départementale 1 : Intervenir sur une amplitude horaire incluant notamment les soirs, les week-ends et les jours fériés**

**Pour plus d’information :**

[reforme-saad-2022-fiche-objectif-2-amplitude-horaire.pdf (solidarites-sante.gouv.fr](file:///C%3A%5CUsers%5CABRETTON%5CDesktop%5CREFORME%20DES%20SAAD%5CDOTATION%20COMPLEMENTAIRE%5C2022%20AAC%5Creforme-saad-2022-fiche-objectif-2-amplitude-horaire.pdf%20%28solidarites-sante.gouv.fr%29))

**Déclinez votre compréhension des enjeux relatifs à cet objectif:**

Vous pouvez évoquer les difficultés rencontrées actuellement par votre service dans la réalisation de cet objectif.

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Description des actions proposées par le service, ayant vocation à être financées par la dotation complémentaire :** Les actions prioritaires du Département déclinées en partie III-B peuvent être reprises totalement ou en partie. D’autres actions peuvent également être proposées. Il peut s’agir d’actions déjà réalisées par le service mais non solvabilisées par le tarif départemental ou de nouvelles actions que vous souhaiteriez mener si celles-ci étaient financées par la dotation complémentaire.

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Estimation du coût de réalisation de chacune de ces actions sur une année pleine :**

Détailler au maximum les estimations. Pour les actions ayant vocation à faire l’objet d’un financement à l’heure, indiquer le volume prévisionnel d’heures concernées par la valorisation.

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Priorité départementale 2 : Contribuer à la couverture des besoins de l'ensemble du territoire**

**Pour plus d’information :**

[reforme-saad-2022-fiche-objectif-3-couverture-territoriale.pdf (solidarites-sante.gouv.fr)](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/reforme-saad-2022-fiche-objectif-3-couverture-territoriale.pdf)

**Déclinez votre compréhension des enjeux relatifs à cet objectif:**

Vous pouvez évoquer les difficultés rencontrées actuellement par votre service dans la réalisation de cet objectif.

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Description des actions proposées par le service, ayant vocation à être financées par la dotation complémentaire :** Les actions prioritaires du département déclinées en partie III-B peuvent être reprises totalement ou en partie. D’autres actions peuvent également être proposées. Il peut s’agir d’actions déjà réalisées par le service mais non solvabilisées par le tarif départemental ou de nouvelles actions que vous souhaiteriez mener si celles-ci étaient financées par la dotation complémentaire.

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Estimation du coût de réalisation de chacune de ces actions sur une année pleine :**

Détailler au maximum les estimations. Pour les actions ayant vocation à faire l’objet d’un financement à l’heure, indiquer le volume prévisionnel d’heures concernées par la valorisation.

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Priorité départementale 3° Améliorer la qualité de vie au travail**

**Pour plus d’information :**

[reforme-saad-2022-fiche-objectif-5-qualite-de-vie-au-travail.pdf (solidarites-sante.gouv.fr)](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/reforme-saad-2022-fiche-objectif-5-qualite-de-vie-au-travail.pdf)

Ainsi que :

[GUIDE PRATIQUE Démarche qualité de vie au travail dans les établissements médico-sociaux](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/gqvt_interactif.pdf)

**Déclinez votre compréhension des enjeux relatifs à cet objectif:**

Vous pouvez évoquer les difficultés rencontrées actuellement par votre service dans la réalisation de cet objectif.

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Description des actions proposées par le service, ayant vocation à être financées par la dotation complémentaire :** Les actions prioritaires du département déclinées en partie III-B peuvent être reprises totalement ou en partie. D’autres actions peuvent également être proposées. Il peut s’agir d’actions déjà réalisées par le service mais non solvabilisées par le tarif départemental ou de nouvelles actions que vous souhaiteriez mener si celles-ci étaient financées par la dotation complémentaire.

Présentation des actions déjà réalisées les 3 dernières années s’il y en a et leurs effets. Joindre des justificatifs

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Estimation du coût de réalisation de chacune de ces actions sur une année pleine :**

Détailler au maximum les estimations. Pour les actions ayant vocation à faire l’objet d’un financement à l’heure, indiquer le volume prévisionnel d’heures concernées par la valorisation.

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………