

Démarche : Appel à Projets n° 2025-ARS-02 relatif à la création de 5 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) « Hors les murs » sur le territoire de Brest

Organisme : ARS BRETAGNE

## Identité du demandeur

Email

Etablissement  
SIRET

Dénomination

Forme juridique

## Formulaire

Création de 5 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) « Hors les murs » sur le territoire de Brest.

### Données administratives du candidat (organisme gestionnaire)

#### Numéro FINESS du gestionnaire candidat

Finess juridique - 9 chiffres

<https://finess.esante.gouv.fr/fininter/jsp/rechercheSimple.jsp>

#### Raison sociale du gestionnaire candidat

#### Adresse

#### Commune

### Personne en charge du dossier

#### Civilité

☐ Mme

☐ M.

**NOM et Prénom**

**Fonction**

**Adresse électronique**

## Pièces à joindre

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Statuts, identification du candidat

documents permettant l'identification du candidat, apporter les précisions réglementaires techniques référées avec la DAFPS : SIRET/ SIREN/ APE/ FINESS... notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Déclaration sur l'honneur (1)

Une déclaration sur l'honneur du candidat certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du CASF.

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Déclaration sur l'honneur (2)

Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L.313-16, L.331-5, L.471-3, L.472-10, L.474-2 ou L.474-5.

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Copie de la dernière certification aux comptes du candidat s'il y est tenu en vertu du code du commerce.

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Eléments descriptifs de l'activité du candidat

Des éléments descriptifs de son activité dans le domaine médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité.

## Projet

**Nombre de places demandées**

**Date de mise en œuvre prévisionnelle**

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Projet

document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges

