|  |  |
| --- | --- |
| Nom du porteur Adresse détaillée | A (lieu) Le (date ) A l’attention de Mesdames et MessieursLes membres de la Conférence Départementale des financeurs de la prévention de la perte d’autonomie des personnes âgées de Maine-et- Loire |
|  |  |
| **Objet :** Demande de dotation auprès de la Conférence départementale des financeurs de la prévention de la perte d’autonomie des personnes âgées de Maine-et-Loire  |

Je soussigné(e) Nom, prénom,

Représentant (e) légal (e) de (structure porteuse de l’action), atteste sur l’honneur, l’exactitude de l’ensemble des informations transmises dans le cadre du dépôt de projets d’actions collectives de l’appel à projets 2024 et sollicite, auprès de la Conférence des financeurs de Maine-et-Loire la dotation suivante :

**Pour la période de l’action entre septembre 2024 et fin août 2025 (dotation 2024) :**

Intitulé de l’action x : Montant sollicité pour l’action x :

**En cas d’action sur 2 ans, le budget est réputé identique sur les 2 périodes septembre 2024/ fin août 2025 et septembre 2025/ fin août 2026 (même montant sollicité auprès de la Conférence des financeurs).**

**A (Lieu) , Le (Date)**

**Signature du ou de la représentant (e) légal(e) de la structure porteuse de l’action**

**et cachet éventuel**