|  |  |
| --- | --- |
| Nom du porteur  Adresse détaillée | A (lieu)  Le (date )  A l’attention de Madame La Présidente  du Conseil départemental de Maine-et-Loire, |
|  |  |
| **Objet :** Demande de dotation auprès du Département de Maine-et-Loire pour **un projet de soutien aux aidants de personnes en situation de handicap** | |

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 de soutien aux aidants de l’appel à projets 2024 et sollicite, pour l’année civile 2024, auprès du Département de Maine-et-Loire, la dotation suivante :

**Type de l’action** : *(Cocher 1 seule case car 1 demande de dotation par type d’action)*

* Formation
* Sensibilisation/Information
* Soutien psychosocial collectif
* Soutien psychologique individuel

Nombre d’actions de ce type :

Montant total sollicité  :

*(Dans la limite des plafonds indiqués dans le cahier des charges)*

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

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