

**Demande d'accompagnement à l'émergence
d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)**

Demande d'un soutien sur le Fonds d'Intervention Régional (FIR) pour accompagner l'émergence d'une CPTS et la formalisation du projet de santé

Pièces à fournir :

- Courrier de demande de subvention (cf. modèle joint)
- Fiche de renseignements ci jointe
- Certificat d'inscription au répertoire des entreprises et des établissements (SIRENE)
- Statuts de l'association
- RIB de l'association
- Liste des communes composant le territoire de la CPTS au moment de la demande de subvention
- Liste des adhérents de l'association au moment de la demande de subvention.

⇒ **Le dossier doit être adressé à l'Agence Régionale de Santé par courrier ET par mail**

Aisne	Agence Régionale de Santé Hauts-de-France Direction de l'Offre de Soins - Pôle de proximité Aisne Cité administrative - CS 60672 02016 Laon cedex ars-hdf-dos-pole-aisne@ars.sante.fr
Oise	Agence Régionale de Santé Hauts-de-France Direction de l'Offre de Soins - Pôle de proximité Oise 13 rue Biot - BP 10584 60005 Beauvais cedex ars-hdf-dos-pole-oise@ars.sante.fr
Nord	Agence Régionale de Santé Hauts-de-France Direction de l'Offre de Soins - Pôle de proximité Nord 556 avenue Willy Brandt 59777 Euralille ars-hdf-dos-pole-nord@ars.sante.fr
Pas de Calais	Agence Régionale de Santé Hauts-de-France Direction de l'Offre de Soins - Pôle de proximité Pas-de-Calais 14 Voie Bossuet 62016 Arras Cedex ars-hdf-dos-pole-pasdecalais@ars.sante.fr
Somme	Agence Régionale de Santé Hauts-de-France Direction de l'Offre de Soins - Pôle de proximité Somme 52 rue Daire 80000 Amiens cedex ars-hdf-dos-pole-somme@ars.sante.fr

Fiche de renseignements :

Nom de l'association :	
Coordonnées du (de la) président(e) : Nom et prénom N° de téléphone Adresse mail	
Autres coordonnées : Nom et prénom Qualité N° de téléphone Adresse mail	

Modèle de courrier de demande de subvention

Association XXX
Adresse XXX

Agence Régionale de Santé
Direction de l'offre de soins – XXXX
XXXX
XXXX
CP Ville

Lieu, Date

Objet : demande de soutien sur le FIR – Fonds d'Intervention Régional pour l'émergence d'une CPTS – Communauté Pluriprofessionnelle Territoriale de Santé

Des professionnels de santé des communes de (*lister les communes*) se sont constitués en association afin de porter un projet de Communauté Professionnelle Territoriale de Santé sur leur territoire

Afin d'encourager la dynamique pluriprofessionnelle, l'association (*nom de l'association*) sollicite, par la présente, une subvention sur le Fonds d'Intervention Régional afin d'accompagner les professionnels de santé libéraux dans la phase d'écriture du projet de santé de la CPTS.

Le/ la président(e)

Le/La trésorier(ière)