**ANNEXE 1 : DOSSIER DE CANDIDATURE pour indépendant**

Extension et/ou création de l’offre de consultations psychologiques ou psychothérapeutiques dans le secteur de l’Aide à l’Enfance et à la Famille (AEF) - 2023

1. **Présentation du prestataire**

***Identification***

Nom :

Fonction :

Adresse du cabinet :

Code postal : Ville :

Téléphone : Fax :

Courriel général :

Site internet :

Adresse de correspondance, si différente du cabinet :

Code postal : Ville :

Heures d’ouverture du cabinet : …………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Présentation du projet**
	1. **Informations générales portant sur le projet**

***Intitulé du projet :***

|  |
| --- |
|  |

***Axes développés par le biais du projet (plusieurs cases peuvent être cochées)***

* Développer l’offre de prises en charge spécialisées (cf. constats sous dispositif d’aide ambulatoire figurant sur le document « APPEL À PROJETS »)
* Développer l’offre des prises en charge énoncées (cf. constats sous dispositif d’aide ambulatoire figurant sur le document « APPEL À PROJETS »)
* Travailler en réseau avec les principaux acteurs (MENJE, ONE, CePAS, SePAS, divers services …)
* Faire prévaloir des formations et supervisions en relation avec l’activité
* Autres\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	1. **Description du projet**

**Philosophie du prestataire par rapport à la population-cible**

|  |
| --- |
|  |

**Spécialisation(s) psychologique(s)/ Forme(s) de thérapie**

|  |
| --- |
|  |

**Méthodes, dispositif(s) et action(s) à mettre en place**

|  |
| --- |
|  |

**Travail en réseau**

|  |
| --- |
|  |

**Expériences dans ce domaine et connaissances par rapport aux caractéristiques de la population-cible**

|  |
| --- |
|  |

**Evaluation du projet- assurance qualité de la prestation fournie**

|  |
| --- |
|  |