**Appel à projets à destination des CCMR FAVA-Multi**

Dossier administratif et financier

Ce dossier est à envoyer entièrement complété avant le **12 janvier 2024 à 21h** par mail aux adresses suivantes : julie.chassagne@aphp.fr et secretariat.favamulti@aphp.fr

### Responsable du projet

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM Prénom** |  |
| **Fonction** |  |
| **Email** |  |
| **Téléphone** |  |
| **Réseau(x) du centre de compétence (Marfan / Rendu-Osler / MARS / Lymphœdème Primaires / Anomalies Vasculaires Superficielles / AVANCE )** |  |
| **Etablissement** |  |
| **Adresse de correspondance** |  |
| **Budget demandé à la filière (maximum 10 000 euro TTC)** |  |

**Description du projet**

|  |
| --- |
| **Objectifs** *exemples :**Augmentation de la saisie dans la base de données BaMaRa* *(préciser votre file active), saisie dans la base de données CiRoCo ou CleanWeb* |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Type de personnel recruté** *(ARC/TEC/Secretaire…)* | **Nombre d’ETP** *(0,2ETP équivaut à une journée par semaine)* | **Date prévue de prise de poste** |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Quels patients et/ou maladies rares sont concernés par ce projet ?** | **Votre saisie sur BaMaRa est-elle actuellement exhaustive / incomplete / nulle ?** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Avez-vous déjà reçu un financement pour l’aide à la saisie BaMaRa lors des AAP FAVA-Multi 2022 et/ou 2023 ?** |
|  |
| **Si oui, précisez** * **le type de personnel recruté et la date de fin de contrat du personnel financé avec ces AAP**
* **le bénéfice en terme de saisie de fiches BAMARA, CIROCO et CleanWeb.**
 |
|  |

**Suivi de la réalisation et des résultats du projet (l’atteinte de ces indicateurs devra être démontrée un an après le début du projet)**

|  |
| --- |
| **Indicateurs** |
|  |
|  |
|  |
|  |

*Exemples :*

* *Recrutement d’un temps équivalent temps plein d’ARC 0,2 ETP sur un an*
* *Nombre de dossiers saisis dans les bases de données / Hausse de la saisie (estimation du nombre) dans BaMaRa/CIROCO/Clean-Web Marfan*

**NB : Des moyens de vérification de la bonne allocation des ressources au projet décliné ci-dessus pourront être demandés auprès des établissements.**

**Budget prévisionnel :**

*NB : de potentiels frais de gestion pourront être appliqués par vos établissements sur le financement alloué. La filière ne peut encadrer ces frais.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Postes de dépenses** | **Coûts** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Coût total du projet (incluant autres sources de financement) :

………………………. euros

Autres sources de financement si existantes :