# Annexe 1 – Lettre d’intention

**Nature de la structure porteuse**

*Raison sociale :*

*Statut juridique :*

*Adresse :*

*Le cas échéant :*

*Dénomination de la structure :*

*Numéro FINESS juridique et géographique :*

**Coordinateur du projet**

*Nom et Prénom :*

*Numéro de téléphone :*

*Adresse mail :*

*Signature :*

**Territoire d’intervention et public cible**

**Description du projet, ses objectifs, calendrier prévisionnel du projet (500 mots maximum)**

**Compréhension des enjeux des inégalités sociales de santé et en quoi le projet y répond-t-il ? (500 mots maximum)**

**Estimation du budget global et par année en grands postes de dépenses**

*(Charges de personnel et autres charges, subvention sollicitée, autres subvention et auto-financement)*

**Modalités de dépôt de la lettre d’intention**

**Modalités de suivi et d’évaluation envisagées**

La lettre d’intention est soumise sous format électronique selon le modèle prévu en annexe 1. Elle doit être transmise au format « .docx » ou « .pdf ».

**Envoi électronique** à l’adresse mail : <ars-oc-iss@ars.sante.fr> ; copie à [laurent.poquet@ars.sante.fr](mailto:laurent.poquet@ars.sante.fr) et [jeanne.blanc-fevrier@ars.sante.fr](mailto:jeanne.blanc-fevrier@ars.sante.fr) avant le **1er novembre 2021 18h00 dernier délai,** en précisant l’objet « Lettre d’intention AMI Mesure 27 – XXX », *XXX étant le nom du porteur de projet*.

**Un accusé de réception vous sera adressé, faisant seul foi du dépôt.**