

ACEF Rives de Paris

Dossier de candidature pour partenariat et demande d'aide ou subvention

PRÉAMBULE

L'ACEF Rives de Paris, créée par des fonctionnaires et agents des services publics, soutient statutairement les dossiers portés par les associations *loi 1901* ou structures composées d'agents provenant de la Fonction publique et des Services Publics, ou financées en tout ou partie par l'état, ou reconnue d'utilité publique.

VOTRE ASSOCIATION / STRUCTURE EN VUE D'UN PARTENARIAT AVEC L'ACEF RIVES DE PARIS

Nom de l'Association / Structure : Instituts de formation en soins infirmiers et aides-soignants (IFSI et IFAS) du Centre Hospitalier de Villeneuve Saint Georges

Adresse : 40 Allée de la Source

Code postal : 94 195

Ville : Villeneuve Saint Georges

Téléphone : 01 43 86 23 73

Email : secretariat.ifsi@chiv.fr

Numéro RNA : NC

Nombre d'adhérents : NC

Numéro INSEE : NC

Nombre de salariés : NC

Site / Blog / Page : Centre Hospitalier de Villeneuve Saint Georges Lucie & Raymond Aubrac (onglet « L'hôpital puis institut de formation soins infirmiers et aides-soignants »)

Coordonnées du Président de l'association / Directeur de la structure :

Directeur : Nom : DELEPINE **Prénom :** Richard

Adjoint du directeur : Nom : GRENON **Prénom :** Sandrine

Téléphone : 01 43 86 23 73

Adresse mail : secretariat.ifsi@chiv.fr

DOMAINE D'ACTIVITÉ DE VOTRE ASSOCIATION / STRUCTURE

Sports ☐

Médical ☒

Handicap ☐

Social ☐

Insertion ☐

Accès à la culture ☐

Autre ☐

Veuillez préciser et ou compléter, en particulier si autre : Formation des futurs professionnels de santé infirmiers et aides-soignants

LES ACTIONS HABITUELLES DE L'ASSOCIATION / STRUCTURE

Date, nature et résultats des actions majeures déjà réalisées par votre Association / Structure :

En 2023 et 2024 : participation à la cérémonie de diplomation

Quels sont les objectifs de votre association / structure à court et moyen terme :

Formation des futurs professionnels de santé infirmiers et aides-soignants

LE « PORTEUR DU PROJET » QUI SERVIRA DE POINT DE CONTACT

Nom : COPIN Prénom : Chantal

Téléphone : 01 43 86 23 73

Adresse mail : chantal.copin@chiv.fr

Rôle, Fonction au sein de l'association / structure : cadre formateur

OBJET DE LA DEMANDE D'AIDE

Quel est le projet spécifique que vous souhaitez engager et pour lequel vous recherchez une aide matérielle ou un financement ?

Décrire le projet, en précisant l'ensemble des moyens nécessaires à sa réalisation, ainsi que la ou les dates prévues d'accomplissement.

Demande d'accompagnement à la diplomation des infirmiers en septembre 2025 avec mise à disposition des toques et écharpes pour 40 diplômés.

Demande d'accompagnement à la diplomation des aides-soignants en décembre 2025 avec mise à disposition des toques et écharpes pour 27 diplômés.

PRECISIONS ATTENDUES EN CAS DE BESOIN D'UN FINANCEMENT DU PROJET

Coût global du projet :

Environ 1000 euros pour 40 diplômés selon devis pour diplomation IDE en septembre 2025

A chiffrer pour diplomation As en décembre 2025

Nature et montant des dépenses prévues pour le projet :

Toques et écharpes

Origine et montant de vos recettes actuelles pour le projet :

//

Avez-vous déjà des partenaires financiers (Banque, Assurances...) ? Si oui lesquels ?

Non

RECAPITULATIF CONCERNANT L'AIDE DEMANDÉE À L'ACEF RIVES DE PARIS

Quel type d'aide matérielle ou financière (montant) attendez-vous de l'ACEF Rives de Paris ?

Mise à disposition des toques et écharpes pour diplômés infirmiers (40 en septembre 2025) et aides-soignants (27 en décembre 2025).

Vous avez la possibilité de joindre tout document que vous jugerez utile à l'examen de votre dossier.

AUTORISATION DU PARTENAIRE A COMMUNIQUER SUR LES ACTIONS SOUTENUES

L'Association ou la Structure Partenaire autorise l'ACEF RIVES DE PARIS à diffuser des informations sur les actions réalisées avec son soutien, et lui concède le droit d'utiliser toute image et texte les concernant, qui auraient été transmis ou déjà publiés sur le site internet ou les réseaux sociaux du partenaire.

OUI ☒

Je donne mon autorisation

NON ☐

Je ne donne pas mon autorisation

SIGNATURE DU PRÉSIDENT DE L'ASSOCIATION / DIRECTEUR DE LA STRUCTURE

Date de la demande et signature (avec le nom du Président/Directeur + tampon de l'Association/Structure)

J. DELEPINE
Directeur IFST IFAS

10/10/2025



MERCI DE JOINDRE A VOTRE DEMANDE LES DOCUMENTS SUIVANTS :

- STATUTS DE L'ASSOCIATION LOI 1901 (OBLIGATOIRE) ;
- COPIE DE L'ENREGISTREMENT DE L'ASSOCIATION A LA PRÉFECTURE (OBLIGATOIRE) ;
- COPIE DU DERNIER COMPTE-RENDU D'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ORDINAIRE (SOUHAITÉ) ;
- CALENDRIER DES ACTIVITÉS DU PROJET ET AUTRES ÉVÈNEMENTS À VENIR (SOUHAITÉ) ;
- REVUE DE PRESSE, ARTICLES, PHOTOS DES ACTIONS DÉJÀ RÉALISÉES ET DU PROJET (SOUHAITÉ).



**Cadre réservé à
l'ACEF Rives de Paris**

Type d'aide accordée par le Bureau :

Vote du Bureau :

Vote du CA :

Date et signature du Président ACEF Rives de Paris :

**Cadre réservé à
la Banque Populaire Rives de Paris**

Avis sur la demande :

Date :