

**Investissement pour la création, la
réhabilitation et l'extension des
établissements médico-sociaux
accueillant des personnes
handicapées**

**Dossier de
demande de subvention
Département de l'Isère**

- ANNEE 2026 -

Organisme demandeur :

Objet :

Documents à faire parvenir à :

Monsieur le Président du Département
Direction de l'autonomie
Service établissements personnes âgées / personnes handicapées
Maison Départementale de l'autonomie
Les Cornalines
15, avenue Doyen Louis Weil
BP 337
38010 Grenoble cedex 1

Dossier suivi par :

Tél : 04.56.80.17.23.

IMPORTANT : ce dossier vient en complément de la validation du Plan Pluriannuel d'Investissement (PPI) et des engagements concernant le budget cible de fonctionnement de la structure après travaux.

Liste des pièces à transmettre :

Pour les organismes de droit privé :

- ☐ Statuts de l'Association ☐ Récépissé de déclaration en Préfecture
- ☐ Copie de la publication des statuts au Journal Officiel
- ☐ Modification des statuts avec déclaration en Préfecture et pour changement d'intitulé, d'objet et de siège social, copie publication au Journal officiel

Pour tous les organismes :

- ☐ Compte rendu de la dernière Assemblée Générale, et composition du Conseil d'Administration et du Bureau (avec leurs fonctions électives)
- ☐ Relevé d'identité bancaire ou postal, libellé aux nom et adresse statutaires de l'association (sinon autorisation de l'Assemblée Générale ou du Conseil d'Administration de domicilier les virements à l'adresse du responsable mentionné sur le RIB)
- ☐ Descriptif du projet (**Annexe 1**)
- ☐ Plan de financement (transmettre les éventuelles mises à jour ultérieures)
- ☐ Récapitulatif de l'ensemble des subventions demandées / attribuées (**Annexe 2**)
- ☐ Echancier de réalisation des travaux

	Attention : tout dossier incomplet ne pourra faire l'objet d'un examen par la commission permanente du Département
--	---

ANNEXE 1 : FICHE EXPLICATIVE DE VOTRE DEMANDE DE SUBVENTION

- **Responsable du dossier** (nom, prénom, fonction) au sein de l'organisme :

.....
.....
.....

- **Montant sollicité** :€

- pourcentage de la subvention départementale par rapport au coût total de l'opération :... ..%
- pourcentage de l'ensemble des subventions par rapport au coût total de l'opération : %

- **Le Département vous a-t-il déjà attribué une subvention par le passé ?**

☐ OUI ☐ NON

Si oui, pour quel type d'opération, en précisant les années d'obtention et les montants attribués :.....

.....
.....
.....
.....
.....

- **Objet de la demande - Description du projet**

Cette partie doit impérativement être renseignée ou un document plus complet annexé au dossier de demande. **Le descriptif doit permettre de vérifier l'adéquation de la demande avec les conditions d'attribution de subvention d'investissement** pour la création, la réhabilitation et l'extension des établissements médico-sociaux pour personnes handicapées.

[illegible]

- **Motivation de la demande**

*Cette partie doit impérativement être renseignée ou un document plus complet annexé au dossier de demande. **La motivation de la demande doit permettre de mettre en évidence l'intérêt départemental du projet.***

ANNEXE 2 : RECAPITULATIF DES SUBVENTIONS DEMANDEES / ATTRIBUEES

Maître d'ouvrage :

Intitulé de l'opération :

Financier	Département 38	EPCI ou commune	Région	Etat	Europe	Autres collectivités ou personnes publiques	Total subventions publiques	Autres financeurs	Total subventions	Autofinancement
Subvention (€)										
Attribuée ou demandée (A ou D)										

Montant total du projet (TTC) :

Montant de l'aide demandée au Département de l'Isère :

N.B. En cas d'évolution des informations contenues dans ce tableau, il appartient au maître d'ouvrage d'en adresser une version actualisée au Département.

Le Maître d'ouvrage,

Fait à

le