1. **Coût du projet et plan de financement**



|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DÉPENSES** | Montants HT | Montants TTC | **RECETTES** | Montants HT | Montants TTC |
| **Charges de personnel affectées au projet** |  |  | **Subventions acquises** |  |  |
| * Contractuel
* Stagiaire rémunéré
* Gratification de service civique
 | €€€ | €€€ | * Subvention 1 (précisez)
* Subvention 2 (précisez)
 | €€ | €€ |
| **Achat de prestations** |  |  | **Subventions en cours de demande** |  |  |
| * Prestation d’ingénierie de projet, coordination, DSL
* Prestation d’AMO travaux
 | €€ | €€ | * **Subvention sollicitée CNSA** :
* Subvention 2
 | €€ | €€ |
| **Dépenses aménagement / travaux** |  |  | **Recettes hors subventions** |  |  |
| Travaux | € | € | Participation en fonds propres et/ou autofinancement de la résidence autonomie | € | € |
| **Autres achats** |  |  | **Autres** |  |  |
| ÉquipementMobilierAutre (précisez) | €€ | €€ | **Préciser : ……………** | € | € |
| **TOTAL DES DÉPENSES**  |  **€** |  **€** | **TOTAL DES RECETTES**  |  **€** |  **€** |

NOM et TITRE DU SIGNATAIRE**: DATE :**

**SIGNATURE :**