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** |  |  |
| Équipement  Mobilier  Autre (précisez) | €  € | €  € | **Préciser : ……………** | € | € |
| **TOTAL DES DÉPENSES** | **€** | **€** | **TOTAL DES RECETTES** | **€** | **€** |

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

**SIGNATURE :**