**Annexe 1 – Identification du porteur**

**IDENTIFICATION DU PORTEUR**

|  |  |
| --- | --- |
| **IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE** | |
| **Nom de la structure** |  |
| **Adresse du siège social** |  |
| **Code postal** |  |
| **Commune** |  |
| **Statut juridique** |  |
| **N° SIRET** |  |
| **Contact téléphonique** |  |
| **Contact email générique** |  |
| **La structure gère-t-elle un ou plusieurs ESMS ?** | Oui, le(s)quel(s) : *précisez ici*  Non |

|  |  |
| --- | --- |
| **REPRESENTANT LEGAL** | |
| **Nom** |  |
| **Prénom** |  |
| **Fonction**  ***(Directeur, Président…)*** |  |
| **Contact email** |  |
| **Contact téléphonique** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **RESPONSABLE DU PROJET** | |
| **Nom** |  |
| **Prénom** |  |
| **Fonction** |  |
| **Contact email** |  |
| **Contact téléphonique** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***AUTRES INTERLOCUTEURS (le cas échéant)*** | |
| **Nom** |  |
| **Prénom** |  |
| **Fonction** |  |
| **Contact email** |  |
| **Contact téléphonique** |  |
| **Rôle dans le projet** |  |

|  |
| --- |
| **DESCRIPTIF DES ACTIVITES COURANTES DE LA STRUCTURE** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **REPONSE A L’APPEL A MANIFESTATION D’INTERET** | |
| **Nombre de projet(s) d’habitat inclusif déposé(s) dans le cadre de cet appel à manifestation d’intérêt** |  |
| **Lister ici le(s) nom(s) des projet(s) d’habitat inclusif déposé(s)** |  |