

DEMANDE DE FINANCEMENT HUMANISATION
« Amélioration de la qualité de vie des malades à l'hôpital »
Formulaire pour les hôpitaux parisiens intra-muros
ANNEE 2027

Ce formulaire (**1 demande par service**) devra être renseigné sur son recto et verso, accompagné des documents complémentaires obligatoires (**voir notice**). Vous enverrez l'ensemble de votre demande par mail **et également** par voie postale pour **le 20 juin 2026** au plus tard.

Par mail : **en 1 PDF unique**, à : pascale.majou@ligue-cancer.net

Par la Poste, **en 2 exemplaires**, à : Ligue contre le cancer – à l'att. de Pascale Majou – les Terrasses du Parc - 32 av Corentin Cariou – 75019 Paris.

Etablissement

☐ Etablissement public ☐ Etablissement privé à but non lucratif

Intitulé:

Adresse: Code postal, ville

Demandeur (NOM, Prénom):

Titres et fonctions du demandeur:

Tél..... Fax..... E-mail.....

Directeur (NOM, Prénom):

Pôle / Service

Intitulé:

Nom et prénom du Responsable

Nombre de lits dans le service..... Nombre de lits affectés à la cancérologie.....
(estimation)

Statistiques d'activité annuelle concernant les malades atteints de cancer :

Journées d'hospitalisation Consultations

Séances de radiothérapie

Demi-journées de chimiothérapie ambulatoire.....

Nouveaux malades

Objectif et justification de la demande (voir formulaire joint « notice explicative »)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Demande financière

- Pour des raisons budgétaires, le montant total de la demande ne devra pas dépasser 10 000 € TTC.
- CHAQUE élément doit être reporté sur le tableau en TTC (à demander lors de l'établissement du devis).

Joindre obligatoirement les devis

Descriptif et quantité pour chaque élément	Montants <u>TTC</u>
	TTC
	TTC
	TTC
	TTC
	TTC
	TTC
	TTC
Frais de transport ou d'installation	TTC
Total	TTC

Avis favorable obligatoire du Directeur qui s'engage, par ailleurs, à prendre en charge les éventuels frais d'entretien et de fonctionnement. Les matériels feront l'objet d'un don à l'établissement.

Joindre obligatoirement un RIB.

Avez-vous demandé, pour l'année 2027, des aides à d'autres organismes pour ce projet ?

Non Oui Si oui, lesquels.....

Date et signature
du demandeur

Date et signature
du Responsable du Pôle/Service

Cachet de l'établissement

Date et signature du Directeur