Annexe 41
Formulaires de demande d'agrément

Demande d'agrément

I. Identification

1. *Le centre* :

Dénomination : . . . . . .

Rue : . . . . . N° : . . . . . Bte : . . . .

CP : . . . . . Localité : . . . . . .

Téléphone : . . . . . Fax : . . . . . E-mail : . . . . . .

Responsable de la gestion journalière :Nom : . . . . . .

Prénom : . . . . . .

2. *Le pouvoir organisateur* :

Dénomination : . . . . . .

N° d'entreprise : . . . . . .

Représentant : Nom : . . . . . Prénom : . . . . . .

Siège social Rue : . . . . . N° : . . . . . Bte : . . . .

CP : . . . . . Localité : . . . . . .

Téléphone : . . . . . Fax : . . . . . E-mail : . . . . . .

I. Statuts :

Joindre une copie des statuts coordonnés.

II. Missions du centre :

Description des tâches assumées par le centre en rapport avec les missions :

Expliquez comment les missions définies par le décret sont assurées et présentez les activités spécifiques, mises en place par le centre, que vous souhaitez mettre en exergue.

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

III. Source de financement :

Indication des autres sources de subsidiation par des pouvoirs publics ou des personnes privées :

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

IV. Locaux

Un plan mentionnant la destination des locaux et l'accès à ceux-ci depuis la voie publique :

Reprenez en annexe un plan descriptif des locaux par niveau occupés par le centre ainsi qu'un plan d'accès à ceux-ci depuis la voie publique.

V. Personnel :

1. **Les noms, titres, diplômes et fonctions de chaque membre de l'équipe pluridisciplinaire, du responsable de la gestion journalière et le volume de leurs prestations :**

Reprenez ci-après les données relatives aux médecins qui assurent la **fonction médicale** à la date d'introduction du dossier.

« La fonction médicale est assurée par un médecin titulaire d'un diplôme de médecin généraliste ou par un médecin spécialiste ou en cours de spécialisation en gynécologie ».

Nom	Prénom	Titre/Diplôme	Volume de prestations	Statut[1]

Reprenez ci-après les données relatives aux psychologues qui assurent la **fonction psychologique** à la date d'introduction du dossier.

« La fonction psychologique est assurée par un psychologue titulaire d'un diplôme de licencié en psychologie ou en psychopédagogie. »

Nom	Prénom	Titre/Diplôme	Volume de prestations	Statut[1]

[1] Indépendant, salarié, volontaire, autre.

Reprenez ci-après les données relatives aux juristes qui assurent la **fonction juridique** à la date d'introduction du dossier.

« La fonction juridique est assurée par un docteur ou licencié en droit. »

Nom	Prénom	Titre/Diplôme	Volume de prestations	Statut[2]

Reprenez ci-après les données relatives aux personnes qui assurent la **fonction sociale** à la date d'introduction du dossier.

« La fonction sociale est assurée par un travailleur social titulaire d'un diplôme d'assistant social ou d'infirmier gradué social. »

Nom	Prénom	Titre/Diplôme	Volume de prestations	Statut[2]

Reprenez ci-après les données relatives aux personnes qui assurent la **fonction de sexologue** à la date d'introduction du dossier.

« De plus, l'équipe peut comprendre un conseiller conjugal titulaire d'un certificat délivré par un centre de formation agréé ou reconnu et un sexologue titulaire d'une licence en sciences sexologiques et de la famille. »

Nom	Prénom	Titre/Diplôme	Volume de prestations	Statut[2]

[2] Indépendant, salarié, volontaire, autre.

Reprenez ci-après les données relatives aux personnes qui assurent la **fonction de conseiller conjugal** à la date d'introduction du dossier.

« De plus, l'équipe peut comprendre un conseiller conjugal titulaire d'un certificat délivré par un centre de formation agréé ou reconnu et un sexologue titulaire d'une licence en sciences sexologiques et de la famille. »

Nom	Prénom	Titre/Diplôme	Volume de prestations	Statut[3]

Reprenez ci-après les données relatives aux personnes qui assurent la **fonction de d'accueil** à la date d'introduction du dossier.

« Les fonctions d'accueil et d'animation sont assurées par un membre de l'équipe ou sous son contrôle. »

Nom	Prénom	Titre/Diplôme	Volume de prestations	Statut[3]

Reprenez ci-après les données relatives aux personnes qui assurent la **fonction de d'animation** à la date d'introduction du dossier.

Nom	Prénom	Titre/Diplôme	Volume de prestations	Statut[3]

Reprenez ci-après les données relatives à la personne qui assure la **fonction de responsable de la gestion journalière** à la date d'introduction du dossier.

« La gestion journalière du centre est confiée à un membre de l'équipe pluridisciplinaire désigné par le pouvoir organisateur. »

Nom	Prénom	Titre/Diplôme	Volume de prestations	Statut[3]

[3] Indépendant, salarié, volontaire, autre.

2. **<u>Une copie des contrats de travail, des conventions d'indépendants et des conventions passées avec des volontaires</u> :**

Une copie des contrats de travails, des conventions avec les prestataires indépendants tels que définis par l'article 195 du Code décrétal ainsi que celles avec les volontaires doit être jointe au présent dossier.

3. **<u>Le règlement d'ordre intérieur signé par le représentant du pouvoir organisateur et par les membres du personnel</u> :**

A joindre au présent dossier.

I. Fonctionnement

1. ***<u>Accessibilité</u>*** **:**

Reprenez en annexe les grilles prévues à l'article 296 du présent Code.

2. ***<u>Le modèle de dossier individuel</u>*** **:**

Modèle à joindre au présent dossier (Article 199 du Code décrétal).

<u>I. Population à desservir</u>

:

1. ***<u>L'indication des communes et les chiffres des populations à desservir par le centre</u>*** **:**

Communes	Code postal	Nombre d'habitants par commune

Commentaires :

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

2. ***Renseignements relatifs à la population desservie*** :

Présentez le profil des usagers du centre ou de la population ciblée et motivez :

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

I. Convention de partenariat liées aux missions du centre

Partenariat	Nature	Objet	Date / Période de la convention

Commentaires :

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

Lieu et date : . . . . . , le . . . . . / . . . . . / . . . . . .

« Certifié sincère et véritable »

Nom et prénom : . . . . . Fonction : . . . . . .

Signature