**LOGO DU PORTEUR**

ATTESTATION D’ENGAGEMENT

DU PORTEUR DE L’ACTION FINANCEE DANS LE CADRE DE L‘APPEL A CANDIDATURES 2024 DE L’ARS

« développer des actions de prévention portées par les EHPAD et les SSIAD »

**Thématique de santé de l’action financées en 2024 :** *à indiquer*

**Intitulé officiel de l’action 2024 :** *à indiquer*

**Thématique de santé de l’action proposée à l’appel à candidatures 2025***: à indiquer*

**Intitulé officiel de l’action proposée en 2025***: à indiquer*

Par la présente, *(nom de la structure porteuse de l’action financée en 2024 et proposant une action 2025)*, situé *(adresse),* représenté par *(nom et qualité du responsable légal)*, s’engage à envoyer l’évaluation régionale 2024 de mon action au plus tard le 1er septembre 2025 sur la boîte mail suivante : [ars-ara-da-qualite@ars.sante.fr](mailto:ars-ara-da-qualite@ars.sante.fr)

*Dater et signer*