**Fiche d’identité**

**Raison ou dénomination sociale : ……………………………………………………………………………………….**

|  |  |
| --- | --- |
| Type de structure | 🞏 Structures d’hébergement et de logement, structures d’insertion par l’activité économique, et/ou leurs représentants.  🞏 Centres Communaux (ou intercommunaux) d’Action Sociale (CCAS) et de leurs structures fédératives.  🞏 Structures d’accompagnement à l’insertion sociale et professionnelle.  🞏 Collectivités territoriales et leurs établissements publics de coopération.  🞏 Associations de solidarité agissant dans le domaine de la santé ou de l’accès aux droits.  🞏 Associations et structures représentant les personnes bénéficiant d’accompagnements santé et solidarité.  🞏 Organismes publics ou privés œuvrant dans le domaine de la santé. Réseaux de santé. |
| Nombre d’ETP salarié |  |
| Nombre de bénévoles mobilisés |  |
| Nombre de personnes accueillies, accompagnées à l’année |  |
| Adresse siège social : |  |
| Adresse de correspondance *(si différente du siège social) :* |  |
| Téléphone : |  |
| Site internet : |  |

|  |
| --- |
| **Document à retourner SVP à l’adresse indiquée ci-dessous** |