

DEMANDE DE FINANCEMENT HUMANISATION
« Amélioration de la qualité de vie des malades à l'hôpital »
Formulaire pour les hôpitaux parisiens intra-muros
ANNEE 2026

Les soins de support ne font pas partie de cet appel d'offre.

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 21 juin 2025** au plus tard.

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

Par la Poste, **en 2 exemplaires**, à : Maison de la Ligue – à l'att. de P. Majou – 83 bld Mac Donald – 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 15 000 € TTC.
- TOUS les montants doivent être reportés, pour chaque élément, en TTC.

Joindre obligatoirement les devis

Descriptif et quantité pour chaque élément	Montant 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.

Intitulé du compte sur lequel sera versée la subvention (joindre obligatoirement un RIB)

.....
/ _____ // _____ // _____ // _____ // _____ // _____ // _____ /
/ ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ /

Avez-vous demandé, pour l'année 2026, 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