



DOSSIER DEMANDE DE SUBVENTION

Vous trouverez dans ce dossier toutes les informations nécessaires à la constitution de votre demande de subvention.

Le dossier doit être adressé à :

Monsieur le Président du Conseil général des Alpes de Haute-Provence
Pôle Solidarités – Service PMI Actions de santé
Place des Récollets
04003 Digne-les-Bains Cedex

BENEFICIAIRES

- Etudiants en médecine
- Stage d'internat en médecine générale

INFORMATION PRATIQUES

Ce dossier doit être utilisé pour solliciter l'aide facultative décidée par le Conseil général des Alpes de Haute-Provence, en application de la convention de partenariat signée le 11 juillet 2013 avec l'Agence régionale de santé PACA Corse, la Faculté de médecine, le conseil départemental de l'ordre des médecins et la Caisse primaire d'assurance maladie.

Cette aide est destinée à faciliter les conditions matérielles de vie des étudiants en médecine qui choisissent de faire leur internat de médecine générale en « ambulatoire » : dans un cabinet libéral, une maison de santé pluridisciplinaire ou en gynécologie-pédiatrie dans le service départemental de PMI Planification.

L'aide peut être accordée, après examen de la demande, par décision du Président du Conseil général.

Les montants et modalités en sont indiqués dans le guide des aides départementales, disponible sur le site du Conseil général. Elle est modulée selon le lieu de stage et minorée lorsque l'interne est logé gratuitement. Elle est versée en une seule fois, en milieu de stage.

Les pièces à transmettre sont :

- le formulaire signé par le demandeur et contresigné par le maître de stage
- un relevé d'identité bancaire ou postale
- une quittance de loyer le cas échéant

*Les informations portées constituent une déclaration sur l'honneur et engagent leur auteur
Seules les demandes reçues complètes seront prises en compte.*

La demande peut être transmise :

- par courrier postal à M. le Président du Conseil général
Pôle Solidarités – Service PMI Actions de santé
Place des Récollets
04003 DIGNE LES BAINS Cedex

- par courrier électronique à c.tripet@cg04.fr

Pour tout renseignement, vous pouvez vous adresser à :
Mme C.TRIPET tél : 04 92 30 07 59

Les courriers vous sont adressés sous forme électronique ou en version papier à l'adresse pendant le stage.

DEMANDEUR

Monsieur ☐ (a)

Madame ☐ (a)

Prénom NOM :

Je sollicite le bénéfice de l'aide financière qui peut être accordée aux étudiants en médecine qui effectuent dans le département des Alpes de Haute-Provence un stage d'internat en médecine générale. Cette aide vise à faciliter la venue d'internes en médecine dans le département en atténuant les surcoûts engendrés par l'éloignement de la Faculté et principalement les frais de loyer et de déplacements.

Je m'engage à informer le Conseil général (PMI à l'adresse indiquée précédemment) :

- de toute aide financière ou subvention qui me serait accordée pour ce même stage au titre du logement ; celle-ci viendrait minorer le montant de l'aide du Conseil général,
- de toute modification de ma situation de logement ,
- de toute modification de mon stage et notamment de l'arrêt de mon internat.

En cas d'arrêt du stage, je devrai rembourser l'aide versée par le Conseil général

DEFINITION DU STAGE

J'effectue le stage suivant :

☐ Internat en médecine générale ambulatoire (a)

☐ Internat en médecine générale – gynécologie pédiatrie (PMI) (a)

☐ SASPAS (Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire Supervisé) (a)

Pour la période du au

Maître de stage :

Docteur (Prénom NOM) :

N° RPPS :

Adresse du lieu de stage :

Code postal : Commune :

Complément d'adresse :

(a) cocher les mentions utiles

MES COORDONNEES :

Adresse habituelle : (à laquelle sera notifiée la décision : oui – non)

Code postal..... Commune

Rue :

Complément d'adresse :

Adresse pendant le stage :

Code postal..... Commune

Rue :

Complément d'adresse :

Adresse électronique (souhaité mais facultatif) :

.....

Je peux choisir d'adresser ma demande par courrier électronique.

J'accepte qu'il en soit accusé réception par courrier électronique à l'adresse ci-dessus.

Je joins les pièces suivantes :

- un relevé d'identité bancaire ou postale
- une quittance de loyer le cas échéant.

Je m'engage à fournir aux services départementaux toute information complémentaire en lien avec cette aide.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations données à l'appui de cette demande.

Fait, le à

Signature du demandeur

Signature et cachet du maître de stage

Attention

Toute fausse déclaration est passible de peines d'emprisonnement et d'amendes prévues par les articles 441-6 et 441-7 du code pénal.

