**ANNEXE 2 – Dossier type de candidature à l’AAC « UEMA »**

**Identification de l’ESMS auquel le dispositif sera adossé**

Gestionnaire :

FINESS Organisme Gestionnaire :

ESMS porteur :

Catégorie d’ESMS : ❑ SESSAD ❑ IME Hors les murs ❑ IME

FINESS Etablissement :

**Description du projet**

Besoins identifiés :

Territoire :

Réseau de partenaires :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Partenaires privilégiés pressentis | Lien déjà établi pour le projet d’UEMA ? | Conventionnement existant ? |
|  |  |  |
|  |  |  |

Expérience du candidat dans l’accompagnement d’enfants porteurs de TSA :

Le cas échéant, expérience du candidat en soutien de la scolarisation d’élèves en situation de handicap en milieu ordinaire :

Action de guidance parentale mises en œuvre actuellement :

Action de guidance parentale pressenties (si différentes) :

**Modalités d’organisation retenues**

Profil de l’équipe cible (ETP et compétences)

Plan de formation spécifique autisme des professionnels de l’association et de l’ESMS porteur de l’UEMA :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Intitulé formation** | **Nombre de jours de formation** | **Nombre et qualification des personnels formés** | **Dates de formation** | **Organisme sélectionné** |
|  |  |  |  |  |

Organisation et fonctionnement du dispositif :

Critères d’admissions :

Critères de sortie :

Outils, méthodes d’évaluation et d’intervention utilisés dans le cadre du diagnostic et/ou de la prise en charge des enfants porteurs de TSA

Activité prévisionnelle :

Budget prévisionnel :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Recettes** | **€** |  | **Dépenses** | **€** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  | **TOTAL** |  |

**Calendrier de mise en œuvre :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Action** | **Echéance** | **Responsable d’action** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*(Merci de limiter le remplissage du présent dossier de candidature à 5 pages maximum)*