

## Programme d’actions coordonnées des opérateurs agréés en promotion de la santé en ce compris la prévention

### Identification

#### 1. Coordonnées

Numéro d’agrément :	
Nom :	
Statut juridique :	
N° d’entreprise :	
Rue N° Bte :	
Code postal Localité :	
Site Web :	
Réseaux sociaux :	

#### 2. Coordonnées de la direction / coordination

Nom Prénom :	
Fonction :	
Courriel :	
Téléphone :	

#### 3. Historique de l’organisme

(750 caractères max.)

#### 4. Equipe au 01/01/2023

Numéro	Fonction	Temps de travail	A charge de la subvention	Aide à l'emploi	Ancienneté pécuniaire au 01/01/2023
	Personnel administratif/Responsable de projet Bachelier	00 : 00	00 : 00	00 : 00	25 ans et +

## 5. Financement 2023 (Aviq et autres)

QUI ?	Montant
PPS Aviq	<input type="text"/>
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	<input type="text"/>

## 6. Concordance avec la demande d'agrément

L'ensemble des objectifs prioritaires et des stratégies que vous avez cochés dans votre demande d'agrément sont-ils tous couverts dans vos fiches-action ? Si non, pourquoi ?

Oui       Non

Si non, pourquoi ?

(1000 caractères maximum)