

DOSSIER PARTENAIRE

CONCOURS « ROI & REINE DU SERVICE À DOMICILE »

À remplir numériquement par les partenaires

Merci de compléter ce dossier de manière précise (numérique). Il permettra de formaliser votre engagement et d'adapter la collaboration en fonction de vos objectifs, de vos capacités et de votre visibilité souhaitée.

Merci de remettre le dossier complété avec les éléments demandés à l'adresse mail suivante: roietreineduserviceadomicile.mq.colocgranmoun@gmail.com

1. INFORMATIONS GÉNÉRALES DU PARTENAIRE

Nom complet de la structure :

Profil de la structure:

- ☐ SAD / SAAD ☐ SSIAD / SPASAD ☐ Association médico-sociale
- ☐ Entreprise privée ☐ Collectivité publique ☐ Institution / Organisme
- ☐ Autre (préciser) :

Description de votre activité principale :

Adresse du siège :

Téléphone :

Email général :

Site internet :

Numéro SIRET :

Représentant légal :

Fonction du représentant :

Secteur d'activité principal :

1.2 Personne référente pour le partenariat

Nom :

Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Email :

2. MOTIVATIONS POUR DEVENIR PARTENAIRE

Décrivez les raisons pour lesquelles votre structure souhaite soutenir cet événement :

Quels enjeux ce partenariat représente-t-il pour votre structure (RH, visibilité, engagement social, etc.) ?

3. NATURE DU PARTENARIAT SOUHAITÉ

Veuillez cocher la ou les options correspondantes :

► Soutien financier

☐ Subvention / Dotation ☐ Parrainage / Mécénat ☐ Participation aux récompenses des lauréats

► Soutien matériel

☐ Mise à disposition d'équipements ☐ Prêt de salle ou d'espace
☐ Mise à disposition de véhicules / logistique ☐ Autre :

► **Soutien humain**

- ☐ Mise à disposition de personnel ☐ Bénévolat ponctuel
- ☐ Interventions professionnelles (conférences, ateliers...)

► **Visibilité & communication**

- ☐ Autorisation d'usage du logo ☐ Partage des publications
- ☐ Présence sur vos supports de communication

Commentaires complémentaires :

4. ENGAGEMENTS DU PARTENAIRE

Merci de préciser la contribution concrète envisagée :

4.1 Contribution financière (si applicable)

4.2 Montant proposé :

4.3 Modalités de versement :

4.4 Contribution humaine :

Nombre de personnes mises à disposition :

Nature des missions :

4.5 Contribution matérielle :

Détails :

3.6 Actions de valorisation réciproque

Engagements et responsabilités du partenaire

- Engagements que la structure accepte d'assurer (exigences, délais, conformité, responsabilités internes) :
- Engagements particuliers concernant les intervenants, salariés, bénévoles ou matériels mis à disposition :

5. ATTENTES DU PARTENAIRE VIS-À-VIS DE L'ÉVÉNEMENT

Merci de préciser vos attentes :

- | | |
|--|--|
| ☐ Visibilité renforcée | ☐ Promotion d'un métier essentiel |
| ☐ Impact social / territorial | ☐ Développement de partenariat durable |
| ☐ Présence du logo sur les supports | ☐ Mention officielle lors de la cérémonie |
| ☐ Présence dans la communication digitale | ☐ Possibilité d'intervention publique |
| ☐ Autre : | |

Détails des attentes (visibilité, impact médiatique, avantage RH, valorisation institutionnelle...) :

6. INFORMATIONS POUR L'ORGANISATION DE L'ÉVÉNEMENT

Souhaitez-vous faire partie du Jury (partie théorique) ? ☐ Oui ☐ Non

Souhaitez-vous être présent le jour de l'événement (finale / Cérémonie) ? ☐ Oui ☐ Non

Nombre de représentants prévus :

Besoin matériel particulier :

7. DOCUMENTS À FOURNIR

Merci de joindre :

- ☐ Logo en haute définition (si partenariat communication)
- ☐ RIB (si contribution financière)
- ☐ Convention de partenariat signée (si applicable)
- ☐ Présentation de votre structure (optionnel)

8. VALIDATION DU PARTENARIAT

Nom et fonction du signataire :

Date : ____ / ____ / ____

Signature & cachet :

9. RÉSERVÉ À L'ORGANISATION

Nom du partenaire enregistré :

Type de partenariat retenu :

Observations :

Signature et Tampon de l'organisme gestionnaire

Merci pour votre engagement en faveur de la valorisation des professionnels du service à domicile.