



DEMANDE D'ADHÉSION

INFORMATIONS SUR LE PROCESSUS D'INTÉGRATION DU RÉSEAU

La présente demande dûment complétée ainsi que l'ensemble des documents demandés ci-dessous doivent être envoyés à l'attention du comité régional ADMR des Hauts-de-France (comite-HDF@fede62.admr.org). Une fois votre demande d'adhésion acceptée, vous recevrez une notification d'accord pour intégrer le réseau ADMR.

Vous serez, ensuite, accompagné dans les démarches et recevrez :

- Votre planning de déploiement des outils
- Vos accès à l'Intranet ADMR

Dès lors, vous devrez régler votre cotisation.

DOCUMENTS A JOINDRE AVEC LA DEMANDE D'ADHÉSION

Statuts signés

Règlement intérieur signé

Récépissé de déclaration en préfecture pour les associations / Extrait de Kbis

Date de publication au Journal Officiel ou journal d'annonces légales

Liste des dirigeants/membres du Bureau et du Conseil d'Administration

Arrêtés de déclaration, d'agrément et d'autorisation nécessaires à l'exercice de l'activité

Rapport d'activité

Procès-verbal de la dernière AG annuelle

Bilan et compte de résultats des 3 derniers exercices clôturés et approuvés

Attestation URSSAF justifiant du paiement de l'ensemble des cotisations sociales

Lettre d'engagement signée (cf. page 4)

Documents indiquant le niveau d'activité de la structure et le cas échéant, des structures partageant les mêmes locaux ou les mêmes dirigeants

Document(s) de présentation de votre structure (plaquette, ...)

Tout autre documents que vous jugerez utile à l'étude de votre demande

VOTRE STRUCTURE

Nom :

Statut juridique :

Date de création :

Adresse :

Tél. :

Email :

Code postal :

Ville :

Site internet :

Date de début d'activité :

Votre structure est : Déclarée - date de Déclaration :

Agrée - date d'Agrément :

Autorisée - date d'Autorisation :

à défaut,
précisez les dates
de dépôt des demandes

Déclaration :

Agrément :

Autorisation :

Nom du(de la) Directeur(trice) :

Tél. :

Prénom du(de la) Directeur(trice) :

Email :

MOYENS HUMAINS

Nombre total de salariés :	soit :	ETP			
Nombre d'administratifs :	soit :	ETP	Nombre d'intervenants :	soit :	ETP
dont :	en CDI		dont :	en CDI	
	en CDD			en CDD	

Pour les associations, nombre de bénévoles contribuant régulièrement à l'activité :

HISTORIQUE ET PRÉSENTATION DE VOTRE STRUCTURE

VOTRE ACTIVITÉ

Mode d'intervention : Prestataire Mandataire

Activités	Base de cotisation	Nombre d'unités
Relevant de la déclaration		
Entretien de la maison et travaux ménagers	Nombre d'heures	
Petits travaux de jardinage	Nombre d'heures	
Travaux de petit bricolage	Nombre d'heures	
Garde d'enfants de plus de 3 ans à domicile	Nombre d'heures	
Soutien scolaire ou cours à domicile	Nombre d'heures	
Soins d'esthétique à domicile pour les personnes dépendantes	Nombre d'heures	
Préparation de repas à domicile	Nombre d'heures	
Livraison de repas à domicile	Nombre de repas	
Livraison de courses à domicile	Nombre de livraisons	
Collecte et livraison à domicile de linge repassé	Nombre de collectes	
Assistance informatique à domicile	Nombre d'heures	
Soins et promenades d'animaux de compagnie pour les personnes dépendantes	Nombre d'heures	
Maintenance, entretien et vigilance temporaires à domicile	Nombre d'heures	
Assistance administrative à domicile	Nombre d'heures	
Accompagnement des enfants de plus de 3 ans dans leurs déplacements	Nombre d'heures	
Télé-assistance et visio-assistance	Nombre d'abonnés	
Interprète en langue des signes	Nombre d'heures	
Assistance aux personnes ayant besoin d'une aide temporaire à leur domicile	Nombre d'heures	
Conduite du véhicule des personnes en cas d'invalidité temporaire	Nombre d'heures	
Accompagnement des personnes présentant une invalidité temporaire	Nombre d'heures	
Soumises à agrément en mode mandataire et prestataire :		
Garde d'enfants de moins de 3 ans et de moins de 18 ans handicapés à domicile	Nombre d'heures	
Accompagnement d'enfants de moins de 3 ans et de moins de 18 ans handicapés	Nombre d'heures	
Soumises à agrément en mode mandataire et à autorisation du Conseil Départemental en mode prestataire :		
Assistance aux personnes âgées et aux personnes handicapées	Nombre d'heures	
Conduite du véhicule des personnes ayant des difficultés de mobilité	Nombre d'heures	
Accompagnement des personnes en dehors de leur domicile	Nombre d'heures	
Soins, soumis à autorisation de l'ARS		
Soins Infirmiers à domicile (y compris ESAD et ESPRAD)	Chiffre d'affaire	
Centre de Soins Infirmiers	Chiffre d'affaire	
Centre de Santé	Chiffre d'affaire	
Hospitalisation A Domicile	Chiffre d'affaire	
Habitat		
Résidence Autonomie	Chiffre d'affaire	
Habitat partagé/inclusif	Chiffre d'affaire	
Autre (précisez)		
	Une étude sera réalisée selon l'activité spécifique déclaré	

LETTRE D'ENGAGEMENT

Je soussigné (e) : *(Prénom, Nom)*
agissant en qualité de *(fonction)*
de *(nom de la structure)*
et dûment habilité aux fins des présentes,
demande l'adhésion de ma structure au réseau départemental ADMR

Par cette demande, (nom de la structure) :

- S'engage, en cas d'acceptation de sa demande d'adhésion, à :
 - Respecter les statuts et règlements intérieurs ADMR ainsi que les décisions des assemblées générales et des conseils d'administration de la fédération départementale et de l'union nationale
 - Déclarer l'ensemble de ses activités (cf. tableau à remplir en page 3)
 - Utiliser les logiciels métiers et les procédures/outils ADMR pendant toute la durée de son adhésion
 - Suivre les préconisations de la Fédération.
- Déclare avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur.
- Certifie :
 - Que la structure est en règle au regard de l'ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements correspondants.
 - Exactes et sincères les informations fournies dans la présente demande.

En cas de non-respect d'une de ces conditions, l'ADMR pourra prendre la décision d'exclure la structure de son réseau.

Fait à :

Le :

Signature :

Cachet de la structure :

