



**Association France Alzheimer Gascogne
32, rue d'Embaquès**

32 000 AUCH

Téléphone 06 84 14 28 43

CONVENTION DE PARTENARIAT

Entre les soussignés

ETABLISSEMENT : _____

représenté par son Directeur(trice)_____.

Et

**L'Association France Alzheimer Gascogne, 32 rue d'Embaquès 32 000 AUCH,
représentée par sa présidente, Geneviève Broussy**

Il est convenu ce qui suit :

La présente convention a pour objet la mise en place d'un partenariat entre l'établissement et l'association FAG.

ENGAGEMENT DE L'ASSOCIATION FAG

- Organiser dans le Département du Gers des actions d'information sur la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés à l'attention des aidants familiaux et professionnels.
- Accompagner au sein de l'établissement des actions de soutien destinées aux aidants familiaux et des actions de socialisation au bénéfice des malades membres de l'association et résidant sur le secteur
- Donner à l'établissement la possibilité d'accéder aux informations relatives aux activités de l'association et de disposer de la documentation diffusée par France Alzheimer.



Association France Alzheimer Gascogne
32, rue d'Embaquès

32 000 AUCH

Téléphone 06 84 14 28 43

ENGAGEMENT DE L'ETABLISSEMENT :

- Désigner parmi son personnel un référent auprès de l'association FAG afin d'établir un lien entre l'établissement, les familles et l'association.
- Accepter un membre de l'association au sein du conseil de la vie sociale ou de certaines commissions (animation, restauration ...)
- Accueillir l'association dans ses locaux pour l'organisation de réunions d'information ou d'actions de soutien aux familles.

- Accueillir en activité de jour ou en consultation ou à l'un de ses ateliers, des malades, adhérents de l'association, dans les conditions définies dans la ou les annexes à la présente convention.

La Présidente de
l'Association FAG

Geneviève Broussy

Le Directeur



Association France Alzheimer Gascogne
32, rue d'Embaquès

32 000 AUCH

Téléphone 06 84 14 28 43

ANNEXE A LA CONVENTION DE PARTENARIAT

DESCRIPTION DE L'ACTION :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

COÛT DE L'ACTION :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

FINANCEMENT DE L'ACTION :

F.A.G. : %

BENEFICIAIRE : %

DESIGNATION ET ADRESSE DU BENEFICIAIRE :

.....
.....
.....
.....
.....

La Présidente de
l'Association FAG

Geneviève Broussy

L'adhérent ou son
représentant

Le Directeur