

**ANNEXE 1: CADRE NORMALISE DE PRESENTATION DU BUDGET PREVISIONNEL D'UN ETABLISSEMENT ET SERVICE SOCIAL  
ET MEDICO-SOCIAL RELEVANT DU I DE L'ARTICLE L.312-1 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES**

ETABLISSEMENT :

[REDACTED]

ADRESSE :

[REDACTED]

ORGANISME GESTIONNAIRE :

[REDACTED]

TELEPHONE :

[REDACTED]

FAX:

[REDACTED]

Email

[REDACTED]

NOM DU DIRECTEUR ou de la personne habilitée à représenter l'établissement:

[REDACTED]

N° FINESS :

[REDACTED]

CATEGORIE :

[REDACTED]

COMPETENCE :

[REDACTED]

C.C.N.T. :

[REDACTED]

DATE D'ARRIVEE DES DOCUMENTS :

CAPACITE AUTORISEE :

[REDACTED]

**TOTAL AGREGAT APPROUVE en N - 1 (classe 6-77-78-79)**

[REDACTED]