**FORMULAIRE DE DEMANDE DE SUBVENTION**

**SECTION I : INFORMATIONS SUR LES CANDIDATS (CONSORTIUM)**

|  |  |
| --- | --- |
| Obligations du consortium | La **lettre de motivation ("Déclaration d'intérêt")** doit être signée par les représentants de toutes les organisations partenaires concernées. Le consortium indique par écrit une organisation et son représentant pour représenter le consortium dans sa communication avec l'agence d'exécution. Le représentant est expressément autorisé à agir au nom et pour le compte des organisations partenaires du consortium. Les membres du consortium sont conjointement et solidairement responsables. |
| Nom du consortium |  |
| Nom du partenaire Représentant du consortium |  |
| Noms des autres organisations partenaires du consortium | 1.2. 3. 4.  |
| Numéro UID ou numéro du registre du commerce/numéro DUNS pour les soumissionnaires étrangers |  |

**Informations de base sur le représentant du partenaire du consortium (organisation chef de file)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l'organisation chef de file du consortium : |  |
| Adresse : |  |
| Code postal / lieu : |  |
| Personne de contact : |  |
| Adresse électronique de la personne de contact : |  |
| Téléphone : Téléphone fixe/mobile : |  |
| Forme juridique : |  |
| Année de fondation :  |  |
| Siège et domicile fiscal (CH : selon le registre du commerce ; à l'étranger : document officiel comparable) |  |
| Affiliation à un groupe de sociétés mères (groupe de sociétés, holding, etc.) :  |  |

**Nom(s) et nationalité(s) du PDG et/ou du conseil d'administration/de l'organe directeur :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **#** | **Nom** | **Nationalité** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |
| **5** |  |  |
| **6** |  |  |

**Organisations partenaires du consortium**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Numéro de membre : | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Nom du partenaire du consortium : |  |  |  |  |
| Rôle et tâches du partenaire du consortium (puces) |  |  |  |  |
| Part du budget du consortium en pourcentage[[1]](#footnote-1): |  |  |  |  |
| Adresse : |  |  |  |  |
| Code postal / lieu : |  |  |  |  |
| Personne de contact : |  |  |  |  |
| Adresse électronique de la personne de contact : |  |  |  |  |
| Téléphone fixe/mobile |  |  |  |  |
| Forme juridique : |  |  |  |  |
| Année de fondation : |  |  |  |  |
| Siège et domicile fiscal (CH : selon le registre du commerce ; à l'étranger : document officiel comparable) : |  |  |  |  |
| Affiliation à un groupe de sociétés mères (groupe de sociétés, holding, etc.) : |  |  |  |  |

1. **Brève description de l'organisation chef de file du consortium :**
2. **Recettes annuelles de l'organisation chef de file du consortium l'année dernière :**
3. **Nombre d'employés et de bénévoles à temps plein et à temps partiel de l'organisation chef de file du consortium :**

**SECTION II. DESCRIPTION DU PROJET**

1. **Titre de votre projet :**
2. **Objectif(s) de votre projet proposé :**
3. **Contexte : Quelle est la question ou le problème que votre projet va aborder ? Pourquoi est-il essentiel d'aborder cette question ?**
4. **Décrivez en détail les activités de votre projet pilote :**
5. **Décrivez votre méthode de sélection des participants et des bénéficiaires :**
6. **Décrivez comment vous allez poursuivre l'initiative au-delà de la subvention accordée :**

**SECTION III. PLAN DE MISE EN ŒUVRE**

1. **Durée prévue de votre projet :**

|  |  |
| --- | --- |
| Durée totale (nombre total de mois) |  |
| Date de début et de fin (jour, mois et année) |  |

1. **Activités principales/sous-activités, avec les dates de début et de fin estimées pour chaque tâche. Veuillez inclure tous les événements, formations, publications, etc.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **#** | **Description des principales tâches** | **Dates de début et de fin** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |

1. **Indiquez le personnel qui participera à la mise en œuvre de ce projet :**

**SECTION IV. EXPÉRIENCE ET CAPACITÉ**

1. **Fournir l'expérience de la mise en œuvre d'activités similaires :**
2. **Indiquez trois références professionnelles indépendantes pertinentes pour l’organisation:**
3. **Énumérez les principales activités financées par des donateurs que votre organisation a réussi à mettre en œuvre au cours des trois dernières années et qu'elle reçoit actuellement, ou prévoit de recevoir pendant la durée de cette activité de subvention prévue:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Organisme donateur** | **Titre du projet, lieu et dates de début et de fin** | **Financement total (en devises reçues en)** | **Personne de contact du donateur** |
|  |  |  | Nom :  |
| Courrier électronique :  |
| Tél :  |
|  |  |  | Nom :  |
| Courrier électronique :  |
| Tél :  |
|  |  |  | Nom :  |
| Courrier électronique :  |
| Tél :  |

1. **SIGNATURE**

En apposant ma signature ci-dessous, je certifie qu'à ma connaissance, les informations fournies dans la présente demande sont exactes et correctes :

**Soumis par (nom et titre) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Signature : D\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ate :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. Combien chaque partenaire du consortium contribue-t-il au budget du consortium (en termes totaux et absolus) ? [↑](#footnote-ref-1)