|  |
| --- |
| **Fonds de soutien aux initiatives transfrontalières locales**  **Comité du Détroit**  **Formulaire de candidature** |

*Avant de remplir ce formulaire, nous vous recommandons de consulter le règlement et son guide à destination du candidat.*

Nom du projet :

|  |
| --- |
|  |

# Informations des candidats

Veuillez indiquer les informations demandées ci-après pour chaque partenaire sollicitant une subvention pour son projet auprès d’une autorité locale du Comité du Détroit.

Trois formulaires-type sont disponibles mais il est possible d’en ajouter: il n’y a pas de limite fixée au nombre de partenaires au projet.

Veuillez noter : Chaque partenaire doit solliciter des fonds auprès de l’autorité de la région où il est basé. Dans le cas où vous ne seriez pas légalement établis dans l’une des régions du Comité du Détroit, la sollicitation devra être adressée à l’autorité locale des bénéficiaires de l’action.

## Partenaire 1

**Nom de l’organisation:**

**Adresse:**

**Vous sollicitez des fonds auprès de l’autorité locale suivante :**Comté du Kent Département du Nord Département du Pas-de-Calais  
Province de Zélande Province de Flandre occidentale   
Province de Flandre orientale

**Montant sollicité à la subvention**(veuillez remplir la case appropriée) :

|  |
| --- |
| € |
| £ |

**Je souhaite solliciter un pré-financement (jusqu’à 50% de la subvention)***Le pré-financement permet le versement de 50% de la subvention au début du projet.*

**Statut légal de l’organisation :**

Numéro SIRET (organisations Françaises uniquement) :  
Statut BTW (organisations Belges et Néerlandaises uniquement) :  
Statut VAT et numéro si applicable (organisations Britanniques uniquement):

**Responsable de l’organisation :**   
*Titre :  
Nom, Prénom :*

**Personne de contact:**  
*Nom, Prénom:  
Numéro de téléphone:  
Adresse e-mail :*

## Partenaire 2

**Nom de l’organisation:**

**Adresse:**

**Vous sollicitez des fonds auprès de l’autorité locale suivante :**Comté du Kent Département du Nord Département du Pas-de-Calais  
Province de Zélande Province de Flandre occidentale   
Province de Flandre orientale

**Montant sollicité à la subvention**(veuillez remplir la case appropriée) :

|  |
| --- |
| € |
| £ |

**Je souhaite solliciter un pré-financement (jusqu’à 50% de la subvention)***Le pré-financement permet le versement de 50% de la subvention au début du projet.*

**Statut légal de l’organisation :**

Numéro SIRET/SIREN (organisations Françaises uniquement) :  
Statut BTW (organisations Belges et Néerlandaises uniquement) :  
Statut VAT et numéro si applicable (organisations Britanniques uniquement):

**Responsable de l’organisation :**   
*Titre :  
Nom, Prénom :*

**Personne de contact:**  
*Nom, Prénom:  
Numéro de telephone:  
Adresse e-mail :*

## Partenaire 3

**Nom de l’organisation:**

**Adresse:**

**Vous sollicitez des fonds auprès de l’autorité locale suivante :**Comté du Kent Département du Nord Département du Pas-de-Calais  
Province de Zélande Province de Flandre occidentale   
Province de Flandre orientale

**Montant sollicité à la subvention**(veuillez remplir la case appropriée) :

|  |
| --- |
| € |
| £ |

**Je souhaite solliciter un pré-financement (jusqu’à 50% de la subvention)***Le pré-financement permet le versement de 50% de la subvention au début du projet.*

**Statut légal de l’organisation :**

Numéro SIRET/SIREN (organisations Françaises uniquement) :  
Statut BTW (organisations Belges et Néerlandaises uniquement) :  
Statut VAT et numéro si applicable (organisations Britanniques uniquement):

**Responsable de l’organisation :**   
*Titre :  
Nom, Prénom :*

**Personne de contact:**  
*Nom, Prénom:  
Numéro de telephone:  
Adresse e-mail :*

# Votre projet

## Vue d’ensemble du projet (max 20 lignes):

*Veuillez indiquer pourquoi vous voulez mettre en œuvre ce projet (diagnostic), les résultats attendus, et les activités principales prévues pour les atteindre.*

|  |
| --- |
|  |

## Actions prévues pour atteindre les objectifs (jusqu’à 5 actions):

Veuillez noter que le versement de la subvention sera effectué sur la base des résultats atteints pour chaque action prévue.

Action 1 :

Action 2 :

Action 3 :

Action 4 :

Action 5 :

1. **Vue d’ensemble des activités prévues et des preuves de réalisation pour chaque action:**

*Merci d’indiquer clairement dans le tableau les résultats attendus pour chaque action prévue, ainsi que les preuves de la bonne réalisation de l’action. Ces preuves de réalisation devront figurer clairement dans le rapport final et seront décisives pour le paiement final.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Activités prévues | Objectif chiffrés (combien d’actions seront organisées) | Preuves de réalisation (permettant d’attester la bonne réalisation de l’action) |
| *Exemple* | *-Séminaires -…* | *-4 -…* | *-Feuille de présence -Photos de l’événement -…* |
| Action 1 |  |  |  |
| Action 2 |  |  |  |
| Action 3 |  |  |  |
| - |  |  |  |

*Merci de vous référer au guide à destination du porteur de projet inclus dans le règlement.*

## Calendrier du projet

Date de début :  
Date de fin :

Merci de remplir le calendrier suivant avec le déroulé prévu pour vos actions:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Année 1 | J | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D |
| Action 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Action 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Action 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (…) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Année 2 | J | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D |
| Action 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Action 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## Veuillez expliquer en quoi la coopération transfrontalière est pertinente pour votre projet (max 20 lines)

|  |
| --- |
|  |

## Veuillez indiquer quelles sont les expériences/expertises pertinentes des organisations prenant part au projet, qui permettront le bon déroulé de celui-ci : (max 20 lines)

|  |
| --- |
|  |

## Veuillez indiquer quelle communication sera mise en œuvre pour communiquer sur le soutien du Comité du Détroit :

(Par exemple: communiqué de presse, articles dans la presse locale, expositions dans des écoles ou en mairie…)  
*Pour vous aider à remplir cette case, n’hésitez pas à vous référer au guide à destination des candidats du règlement.*

|  |
| --- |
|  |

# Formulaire de budget

Voir tableur en annexe.

Les projets devront être déposés selon les formulaires établis pour chacun des volets accompagnés de toutes les pièces administratives sollicitées :

**Pièces administratives pour le Département du Pas-de-Calais**

|  |
| --- |
| Pour être éligibles les associations devront impérativement joindre :   * Récépissé de déclaration à la Préfecture ou Sous Préfecture précisant le siège ou l’antenne dans le Pas-de-Calais le cas échéant ; * Copie de l’extrait de publication au Journal Officiel * Statuts datés et signés par le Président * Une lettre datée et signée du président de l’association sollicitant l’inscription au soutien financier du Conseil départemental du Pas-de-Calais * Le programme d’activités de l’association * Le budget de l’année n-1 et le budget prévisionnel équilibré pour l’année en cours signé par le Président (modèle fourni à titre indicatif) avec mention de la subvention sollicitée auprès du Département * Un Relevé d’Identité Bancaire ou Postal au nom de l’association |
|  |
| Pour être éligibles les collectivités territoriales et établissements d’enseignement devront joindre impérativement :   * Délibération ou lettre d’engagement signée par le responsable territorial ou académique * Accord de coopération conclu avec le partenaire s’il existe * Le budget de l’année n-1 et le budget prévisionnel équilibré pour l’année en cours signé par le Président (modèle fourni à titre indicatif) avec mention de la subvention sollicitée auprès du Département * Les bilans financiers des trois dernières années * Un Relevé d’Identité Bancaire ou Postal au nom de la structure |
|  |

|  |
| --- |
| Pour être éligibles les sociétés coopératives et entreprises devront joindre impérativement :   * Statuts de la structure * Liste des membres du Conseil d’Administration * Un relevé d’Identité Bancaire ou Postal au nom de la structure * Bilan et compte de résultats du dernier exercice clôt * Extrait KBis de moins de 3 mois (entreprises à but lucratif seulement) * Le rapport du Commissaire aux comptes |