

 

APPEL A PROJET

PROVENCE ALPES COTE D’AZUR

**Repérer et mobiliser les publics « invisibles » et en priorité les plus jeunes d’entre eux**

**Publication de l’appel à projets le 10 Mai 2021**

**Date limite de dépôt des candidatures : 30 juin 2021-12h.**

**DOSSIER DE CANDIDATURE**

# LE CANDIDAT (ou CONSORTIUM)

## Le porteur du projet (ou chef de file en cas de CONSORTIUM)

Statut : Association, autre organisme de droit privé (SCOP, SARL, Fondation…), établissement et autre organisme public (EPA, EPL, EPCI, GIP ….) :

Nom de votre structure :

Sigle (le cas échéant) :

Objet :

Activités principales :

Adresse de son siège social :

Téléphone :

Courriel :

Adresse site internet :

Adresse de correspondance, si différente du siège social :

Affiliation (uniquement pour les associations) :

Si votre association est affiliée à une union, une fédération ou un réseau indiquer le nom complet (ne pas utiliser de sigle) :

Responsable de la structure (pour les associations, le représentant légal : le président ou autre personne désignée par les statuts)

Nom :

Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Courriel :

Pour les associations : renseignements administratifs et juridiques

Numéro RNA ou, à défaut, numéro de récépissé en préfecture :

Date de publication de la création au Journal Officiel :

N° APE :

Votre association est-elle reconnue d’utilité publique ? [ ]  oui [ ]  non

Si oui, date de publication au Journal Officiel :

Votre association dispose-t-elle d’un commissaire aux comptes ? [ ]  oui [ ]  non

## En cas de CONSORTIUM : les membres

A dupliquer pour chaque membre :

**Membre n°1 :**

Statut : Association, autre organisme de droit privé (SCOP, SARL, Fondation…), établissement et autre organisme public (EPA, EPL, EPCI, GIP ….) :

Nom de votre structure :

Sigle (le cas échéant) :

Objet :

Activités principales :

Adresse de son siège social :

Téléphone :

Courriel :

Adresse site internet :

Adresse de correspondance, si différente du siège social :

Affiliation (uniquement pour les associations) :

Si votre association est affiliée à une union, une fédération ou un réseau indiquer le nom complet (ne pas utiliser de sigle) :

Responsable de la structure (pour les associations, le représentant légal : le président ou autre personne désignée par les statuts)

Nom :

Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Courriel :

# DESCRIPTIF DU PROJET

## Le projet

* **Quelle analyse et quel diagnostic préalables ont été réalisés ?**
* **Les lieux d’exécution de votre projet sur le(s) territoire(s) :**
* **Décrire la mise en œuvre de votre projet à toutes les étapes : du repérage, la remobilisation et jusqu’à la sécurisation des parcours des publics**

## Les acteurs du projet et le consortium

* **Précisez la constitution de l’équipe (chef de file en cas de consortium)**
* **Quel est le rôle de chacun ? Quelles compétences (savoir- faire) et ressources clés (humaines et financières) allez-vous mobiliser pour le projet ?**
* **Des partenariats (hors consortium) avec d’autres acteurs sont-ils prévus ?** (description, activité et rôle des partenaires, complémentarité, modalités de contractualisation éventuelles….)
* **En cas de consortium : description de chacun des membres du consortium** (présenter en quelques lignes chaque entité, sa principale activité et son rôle dans le projet)
* **Quelle gouvernance allez-vous mettre en place pour mener à bien votre projet ?**

## Publics visés

* **A quel public s’adresse votre projet ?**
* **Quel volume ciblé ?**
* **Quelle méthode envisagez-vous pour toucher le public féminin ?**
* **Quelles modalités/adaptations seront mises en œuvre pour les publics en situation de handicap ?**

## **Caractère innovant**

* **En quoi votre projet apporte-t-il des réponses nouvelles pour atteindre les publics visés dans l’APP**
* **Comment mobilise-t-il des modes d'intervention, des techniques, processus ou des méthodes peu ou pas expérimentés ?**

## Maillage écosystème

* **Comment le projet s’inscrit-il dans les territoires, les réseaux déjà existants, quelle complémentarité ?**

# IMPACT ET RESULTATS ESCOMPTES

* **Quels sont les résultats escomptés, comment allez-vous les mesurer ?**

# SUIVI ET EVALUATION

* **Quelles modalités de suivi avez-vous prévu tout au long du projet ?**
* **Quelle évaluation avez-vous prévu, avec quels indicateurs… ?**

# DECLARATION SUR L’HONNEUR

Nom de la structure :

Adresse de son siège social :

Précise ci-dessous les aides d’Etat sollicitées pour le projet permettant notamment de vérifier le taux d’intensité des aides sollicitées, que celles-ci relèvent du Régime exempté SA.40207 (adopté sur la base du RGEC n°651/2014 publié au JOUE du 26 juin 2014) relatif à l’aide à la formation – formation générale ou du Règlement n°1407/2013 de la Commission européenne du 18 décembre 2013 relatif à l’application des articles 107 et 108 du traité sur le fonctionnement de l’Union européenne.

A cette fin, il est demandé de compléter les éléments de financement ci-dessous.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Aides d’Etat sollicités** | **Montant** | **% du cout total estimé** | Demandé (D)Obtenu (O) |
| AAP Repérage des invisibles |  |  |   |
|  |  |  |   |
|  |  |  |   |
|  |  |  |   |
| **Total aides d’Etat** |  |  |  |
| **Autres financements** | **Montant** | **% du cout total estimé** | Demandé (D)Obtenu (O) |
|  |   |   |   |
|  |   |   |   |
|  |   |   |   |
|  |   |   |   |
| **Total autres financements** |  |  |  |
| **Total du projet** |  | **100%** |  |

Il doit être rappelé qu’il appartient au bénéficiaire des aides sollicitées de s’assurer du caractère régulier des aides d’Etat perçues ; ce simple tableau a vocation à vérifier le respect du taux d’intensité mais ne peut en aucun cas exonérer le porteur de respecter les obligations applicables en matière de cumul des aides d’Etat.

A…………. , le

Signature

(Nom, prénom, fonction du signataire et cachet)

|  |
| --- |
| **Fiche synthèse du projet****Appel à projets en Provence-Alpes-Côte d’Azur**« *Repérer et mobiliser les publics invisibles et en priorité les plus jeunes d’entre eux* »  |
| **Intitulé de l'action** |  |
| **Période de mise en œuvre** |  |
| **Porteur ou chef de file** |  |
| **Si consortium nom des autres structures** |  |
| **Plus value de l’action sur le territoire** |  |
| **Localisation de l'action** |  |
| **Public visé** | **La cible** |  |
| **Le volume** |  |
| **Descriptif de l'action** |  |
| **Nature des partenariats** |  |
| **Budget du projet** |  |
| **Coût total du projet** |  |
| **Subvention PIC** |  |
| **Résultats visés** |  |
| **Indicateurs de suivi et d'évaluation** |  |