

**Programme opérationnel régional FEDER-FSE**

**2014-2020**

**De l’Ile-de-France et du Bassin de Seine**

**Dossier de demande de subvention européenne FSE en vue du comité de sélection et de suivi de l’I.T.I Seine-Amont**

Ce dossier de demande de subvention doit être transmis à la cellule I.T.I de l’EPT Grand-Orly Seine Bièvre.

Il doit être accompagné des pièces suivantes :

* Plan de financement
* Tableau des indicateurs

# Caractéristiques principales du projet

|  |  |
| --- | --- |
| **Objet** | *(intitulé du projet - 200 caractères maximum)* |
| **Montant FEDER ou FSE demandé** |  |
| **Localisation du projet** | *(Indiquer le nom de l’ITI et la commune)* |

# Description du projet

## Période de réalisation

|  |  |
| --- | --- |
| **Date prévisionnelle de début du projet** |  |
| **Date prévisionnelle de fin du projet** |  |

## Description détaillée du projet

|  |  |
| --- | --- |
| **Contexte du projet** | *(1000 caractères maximum)* |
| **Objectifs recherchés** | *(4000 caractères maximum)* |
| **Résultats escomptés** | *(1000 caractères maximum)* |
| **Principales actions présentées** | *(4000 caractères maximum)* |

## Calendrier du projet

|  |  |
| --- | --- |
| **Précisez le phasage du projet** | *(1000 caractères maximum)* |

## Moyens mis en œuvre par le demandeur

|  |  |
| --- | --- |
| **Moyens administratifs de suivi du dossier (quels sont les moyens humains mobilisables pour le suivi du dossier ?)** | *(1500 caractères maximum)* |
| **Votre structure appartient-elle à un groupe ?** | *(Oui/Non)* |
| **Quels sont les effectifs salariés actuels ?** |  |
| **Quel est le chiffre d'affaires de votre structure ?** |  |
| **Quelles sont les activités de votre structure ?** | *(1000 caractères maximum)* |
| **Votre structure a-t-elle déjà porté des projets cofinancés par les fonds communautaires ?** |  |

## Prise en compte des principes horizontaux de l’UE

|  |  |
| --- | --- |
| **Le cas échéant, en quoi votre projet contribue-t-il à la priorité « égalité femmes-hommes » ?** | *(1500 caractères maximum)* |
| **Le cas échéant, en quoi votre projet contribue-t-il à la priorité « Développement durable » ?** | *(1500 caractères maximum)* |
| **Le cas échéant, en quoi votre projet contribue-t-il à la priorité « Egalité des chances et non-discrimination » ?** | *(1500 caractères maximum)* |

# Financement du projet

## Identification du demandeur

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom et prénom du représentant légal** |  |
| **Fonction du représentant légal** |  |
| **Adresse mail du représentant légal** |  |
| **Téléphone du représentant légal** |  |
| **Nature/statut juridique** |  |
| **Si Association préciser le numéro RNA** |  |
| **Régime TVA** | *(Assujetti / non assujetti / assujettissement partiel)* |

## Montant de l’aide

|  |  |
| --- | --- |
| **Coût total prévisionnel du projet** |  |
| **HT/TTC** |  |
| **Montant sollicité** |  |

## Autres(s) financement(s) public(s) sollicité(s) pour le projet

|  |  |
| --- | --- |
| **Région (précisez le service et le dispositif dans le champ prévu ci-dessous)** | *(Oui/non - montant)* |
| **Département** | *(Oui/Non - montant)* |
| **Commune** | *(Oui/Non – montant)* |
| **Etat** | *(Oui/Non - montant)* |
| **Autre(s) (précisez ci-dessous)** | *(Oui/Non - montant)* |
| **Des recettes nettes sont-elles générées au cours de la mise en œuvre de l'opération ?** | *(Oui/Non)* |
| **Si oui, merci de bien vouloir les estimer et veillez à compléter la ligne "recette" dans le plan de financement (ressources)** |  |
| **Etes-vous soumis aux obligations en termes de commande publique ?** | *(Oui/Non)* |

# Informations complémentaires

|  |  |
| --- | --- |
| **Informations sur le gestionnaire du dossier de la demande** | |
| **Nom, prénom** |  |
| **Fonction** |  |
| **Coordonnées téléphoniques** |  |
| **Adresse e-mail** |  |