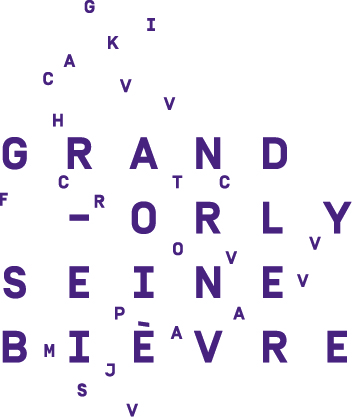
**Appel à projet soutien aux actions de prévention des déchets et favorisant l’économie circulaire**

**ANNEE 2020**

**Date limite de dépôt des dossiers :**

**30 septembre 2020**



**DOSSIER DE CANDIDATURE**

**Date limite de dépôts des dossiers de candidature : 30 septembre 2020**



**Fiche d’identité de la structure porteuse**

|  |
| --- |
| Nom de la structure : Date de création : |
| Adresse : |
| Code postal : Ville : |
| Téléphone : E-mail : |
| Forme juridique : □ Association  □ Coopérative (SCOP, SCIC)  □ Groupe de personnes porté par une structure |
| Agrément (le cas échéant) :  □ Entreprise Solidaire d’Utilité Sociale □ ESAT  □ Structure d’Insertion par l’Activité Economique □ Entreprise Adaptée |
| Affiliation à un groupe (le cas échéant) : |
| Activité principale de la structure : |
| Rayonnement géographique de la structure : |
| Président : E-mail : |
| Directeur : E-mail : |
| Numéro SIRET ou SIREN : |
| Numéro de récépissé en préfecture : |
| Localisation en Quartier Politique de la Ville :  □ Oui □ Non |
| Intitulé du projet : |
| **Objet du financement :**  □ Ce projet concerne le lancement d’une action nouvelle :  □ Ce projet concerne le développement d’une action de prévention/réduction des déchets déjà existante  □ ce projet concerne la mutualisation d’une action de prévention/réduction des déchets entre plusieurs structures ( ex : mutualisation de matériel, d’équipement) |

**Moyens humains de l’association :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre de salariés permanent | Equivalent temps plein | Nombre de salariés en insertion | Equivalent temps plein | Nombre de bénévoles | Equivalent temps plein |
|  |  |  |  |  |  |

**Personne référente pour la candidature à l’Appel à Projets Prévention des déchets / Economie circulaire / Valorisation de biodéchets**

|  |
| --- |
| Nom, Prénom : |
| Fonction : |
| Téléphone :    E-mail : |

**Historique de création de la structure et objectifs généraux :**

**Présentation du projet**

**TITRE DU PROJET :**

**COCHER LE THEME SUR LEQUEL PORTE LE PROJET  \*:**

❒ Projets en lien avec l’éco-consommation / la réduction des emballages

❒ Projet en lien avec la réduction des déchets toxiques

❒ Projets visant à lutter contre le gaspillage alimentaire

❒ Développement de sites de compostage individuel ou partagé

❒ Projets visant à favoriser le réemploi, réutilisation, réparation d’objets, la location, le prêt

❒ Valorisation de biodéchets/ déchets alimentaires

❒ Projets de mutualisation entre plusieurs structures pour développer une action

❒ Autre : préciser **:…………………………………………………………………**

**COCHER LE TYPE DE PUBLIC CONCERNE\*:**

❒ public âge scolaire

❒ public adolescent/ jeune adultes / étudiant

❒ commerçants / entreprises

❒ grand public, adultes

❒ Autres : préciser …………………………………………………..

**\*** PLUSIEURS CHOIX POSSIBLES

***En quoi votre projet contribue-t-il aux objectifs de réduction des déchets et d’amélioration de la valorisation des déchets de l’EPT Grand Orly Seine Bièvre :***

**……………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………**

***Quel est le flux de déchets sur lequel portera votre action (plusieurs réponses possibles)***

❒ Déchets verts de jardins

❒ Objets encombrants : mobilier..

❒ Déchets électriques ou électroniques

❒ Déchets alimentaires

❒ Emballages

❒ Textiles

❒ Déchets toxiques

❒ Textiles

❒ Autres préciser ……………………………..

**DESCRIPTION PRECISE DU PROJET :**

**TYPE DE PUBLIC CIBLE :**

**LIEU DE REALISATION DU PROJET : (préciser si le projet rayonnera sur un quartier, une ou plusieurs communes en précisant lesquelles**

**DATE ENVISAGEE POUR LE LANCEMENT EFFECTIF DU PROJET :**

***CALENDRIER PREVISIONNEL DE REALISATION DU PROJET :***

***Etape 1****: durée :*

*Action engagée*

***Etape 2****: durée :*

*Action engagée*

***Etape 3****: durée :*

*Action engagée :*

***MODE D’EVALUATION DU PROJET :***

***Quels sont les indicateurs qui vous permettront d’évaluer l’impact réel de votre projet, les indicateurs quantitatifs seront indispensables (soyez précis)***

***Donner une estimation du nombre d’habitant qui pourra être concerné par votre projet, comment l’avez-vous évalué ?***

***Pouvez vous donner une estimation du poids de déchets qui pourrait être évité par votre action ?***

***Si oui Comment pouvez-vous évaluer ce chiffre ?***

***Allez vous mettre en place ce projet avec des partenaires locaux ? si oui lesquels ?***

***S’il s’agit d’un projet de mutualisation pouvez-vous indiquer les structures partenaires ( la structure qui déposera le dossier devra être l’interlocutrice de l’EPT)***

**BUDGET PREVISIONNEL DU PROJET**

*Les postes des Dépenses et Recettes* ***doivent obligatoirement être équilibrés****. Détailler de la manière la plus fine possible les dépenses (nature précise de la dépense, coût estimé (joindre éventuellement des devis), moyens humains nécessaires, nombre d’heures évaluées ou % en équivalent temp plein*

***Attention : il ne s’agit pas ici de fournir le budget de la structure mais uniquement celui du projet présenté et les moyens humains financiers et humains nécessaires***

Exemple de présentation du budget (à remplir sur format excell)

|  |  |
| --- | --- |
| **DEPENSES (€ HT)**  **(chaque poste devra être détaillé)** | **RECETTES (€ HT)**  **(chaque poste devra être détaillé)** |
| ***Acquisition de matériel, équipement, fournitures* (*préciser la nature*) :**  ***Frais de communication (réalisation, impression..):***  ***Autre frais : ex : transport, location de matériel***  ***Moyens humains (préciser le nombre d’heures par type de mission et le cout horaire) :*** | ***FINANCEMENT PROPRE :***  ***DEMANDES DE FINANCEMENT :***  ***EPT Grand Orly Seine Bièvre***  ***Autres financements demandés ( préciser lesquels et sommes demandées)*** |
| **TOTAL :** | **TOTAL :** |

**La structure a-t-elle déjà bénéficié de financements auprès de l’EPT Grand- Orly Seine Bièvre ou d’une commune de l’EPT ?**

❒ oui

❒ non jamais

**Si oui :** Date :

**A quel titre :**

❒ Appel à projet Economie sociale et solidaire

❒ Politique de la ville

❒ Innovation

❒ Soutien aux associations locales

❒ Autre

**POUR TOUTE QUESTION,**

**LES CANDIDATS PEUVENT CONTACTER**

**LE POLE PREVENTION DES DECHETS DE LA DIRECTION GESTION DES DECHETS**

**DE L’EPT GRAND ORLYSEINE BIEVRE**

**Mail :** [**denise.achache@grandorlyseinebievre.fr**](mailto:denise.achache@grandorlyseinebievre.fr)

**Par téléphone : Denise ACHACHE : 01 78 18 22 52 ou 06 37 25 20 32**

**Le dossier de candidature est à adresser à**

[**reduisonsnosdechets@grandorlyseinebievre.fr**](mailto:reduisonsnosdechets@grandorlyseinebievre.fr)

**Annexe : Attestation sur l’honneur**

Cette fiche doit obligatoirement être remplie pour toute prise en compte de la candidature à l’appel à projets. Si le signataire n’est pas le représentant légal de la structure, merci de joindre le pouvoir lui permettant d’engager celle-ci.

Je soussigné(e), ..................................................................... (Nom et prénom)

Représentant(e) légal(e) de l’association, de l’entreprise :

- certifie que l’association, l’entreprise, est régulièrement déclarée

- certifie que l’association, l’entreprise, est en règle au regard de l’ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements correspondants ;

- certifie exactes et sincères les informations du présent dossier, notamment la mention de l’ensemble des demandes de subventions introduites auprès d’autres financeurs publics ainsi que l’approbation du budget par les instances statutaires ;

- demande une subvention de : ............................... €

- précise que cette subvention, si elle est accordée, devra être versée au compte bancaire de :

Nom du titulaire du compte : ................................................................................... Banque ou centre : ............................................................................................................................

Domiciliation : .....................................................................................................................................

Code Banque / Etablissement :

Code guichet Numéro de compte Clé RIB / RIP :

Fait, le .......................................................

à .....................................................................

Signature

Toute fausse déclaration est passible de peines d’emprisonnement et d’amendes prévues par les articles 441-6 et 441-7 du code pénal.