

**DOSSIER DE CANDIDATURE**

**Appel à projets**

**« Soutenir la Jeunesse en Méditerranée – 2021 »**

## *A/ Les critères d’éligibilité*

**Merci de vérifier l’éligibilité de votre projet en vous référant au règlement de l’appel à projets « Soutenir la Jeunesse en Méditerranée 2021 »**

**(à télécharger sur le site www.jmed-aap.org)**

**B/ C*omposition du dossier :***

***Attention*** *: Le dossier doit être* ***complet*** *administrativement pour être jugé recevable. Seuls les dossiers complets transmis* ***en format WORD (+ pièces jointes en format PDF)*** *seront examinés.*

* Lettre de demande de financement adressée à *Mme la Présidente d’ILLIS* sur papier libre comportant le nom, le titre/la fonction et les coordonnées complètes de la personne qui représente l’organisation.
* Le formulaire de demande de financement dûment complété (format WORD)
* Planning détaillé du projet(\*)
* Plan de financement du projet (déjà assuré, prévisible…)(\*)
* Devis des dépenses liées au projet (minimum 2 devis pour les dépenses supérieures à 1 000 euros)
* La/les lettre(s) d’engagement des partenaires techniques et / ou financiers du projet (\*)
* 5 photos libres de droit illustrant votre projet (format JPEG)
* Un paragraphe de présentation du projet en 10 lignes maximum (format WORD, police de caractère Arial 11)

*(\*) Utiliser les formats fournis dans le dossier de demande de financement.*

**Ainsi que les pièces jointes ci-dessous  (format PDF) :**

Pour les associations :

* Les statuts
* L’enregistrement des statuts auprès des autorités compétentes
* La liste des membres
* Le procès-verbal de la dernière assemblée générale OU le dernier rapport moral et financier
* Composition du bureau de l’association
* Budget de fonctionnement détaillé de l’association pour l’année en cours et l’année précédente
* CV ou une courte biographie des interlocuteurs principaux du projet
* Une attestation de votre organisation certifiant que vous pouvez recevoir des financements internationaux
* Relevé d’identité bancaire (RIB) de votre organisation

Pour les autres organismes (entités publiques ou privées) :

* Les statuts
* L’inscription au Registre de commerce (pour les entités du secteur privé)

**Le dossier complet doit être envoyé exclusivement en version électronique à :**

**aap2021@jmed-aap.org**

Merci de nous indiquer comment vous avez été informé de l’appel à projets J-MED 2021 :

**Informations CONCERNANT VOTRE ORGANISATION**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de votre organisation*(en toutes lettres)* |  |
| Mission de votre organisation |  |
| Adresse de votre organisation :Tél :Fax :Courriel :Site Internet : |  |
| Nom du représentant légal de l’organisation |  |
| Contact principal : Tél : Email :  |  |
| Date de création de l’organisation |  |
| Nombre de salariés et de bénévoles |  |
| Nombre de membres actifs |  |
| Coordonnées bancaires complètes (joindre un RIB de la banque) |  |
| Votre organisation fait-elle partie d’un réseau ou d’une fédération d’associations ? |  |
| Quel est votre budget annuel en euros (€) ? Pour l’année en cours et l’année précédente |  |
| Avez-vous déjà bénéficié de financements publics ou privés pour vos projets ou votre fonctionnement ? Si oui, indiquez le nom de(s) l’institution et le(s) montant(s) obtenu(s) ? |  |
| Votre organisation bénéficie-t-elle d’autres partenaires techniques locaux ou internationaux ? Si oui, indiquez le(s) nom(s) de(s) l’institution(s) et le(s) domaine(s) de collaboration ? |  |
| Votre organisation (ou l’un de ses partenaires) a-t-elle déjà bénéficié d’un financement J-Med ? (préciser) |  |

**Informations CONCERNANT le projet**

**FICHE DE SYNTHESE**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM DU PROJET** : *(Donner un libellé précis et explicite du projet)*

|  |
| --- |
|  |

 |
| **LIEU DU PROJET** : *(Ville ou village, région, pays)*

|  |
| --- |
|  |

 |
| DUREE DU PROJET (en mois) :

|  |
| --- |
| *Pour rappel la durée maximale est de 12 mois* |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| **BUDGET (en €)** :

|  |
| --- |
| *Budget total du projet :**Financement demandé (J-Med) :* *Participation du porteur du porteur de projet (10%) :* *Cofinancement 1 :**Cofinancement 2 :* *Cofinancement 3 :* *Autres :*  |

 |

**DOMAINE D’ACTION**

Merci d’indiquer les deux principaux domaines concernés par votre projets parmi les suivants : éducation, culture, formation professionnelle, environnement, insertion socio-économique, mobilité, entreprenariat social et solidaire)

**CONSORTIUM**

**OSC1** (porteur du projet) :

Pays :

Date de création de l’organisation :

**OSC2** (partenaire) :

Pays :

Date de création de l’organisation :

**OSC3** (partenaire)

Pays :

Date de création de l’organisation

**BREF DESCRIPTIF DU PROJET** *(10 lignes max.)*

|  |
| --- |
|  |

**CONTACT DE LA PERSONNE EN CHARGE DU SUIVI DU PROJET** (Nom, fonction, email, tel.)

|  |
| --- |
|  |

**DESCRIPTION DETAILLEE DU PROJET**

|  |  |
| --- | --- |
| IDENTIFICATION DES BESOINS (50 lignes max.)*Diagnostic de la situation actuelle (contexte, problématique, besoins identifiés), avec des données chiffrées autant que possible.* *Préciser en quoi le projet est en adéquation avec les politiques publiques du pays.**Remarque : joindre tous les documents que vous jugerez nécessaires pour ce diagnostic (photos, plans, études, etc.).*

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJECTIFS DU PROJET**

|  |
| --- |
| Les objectifs du projet (plusieurs possibles – à détailler)Objectif 1 :Objectif 2 :Objectif 3 : (…) |

RESULTATS ATTENDUS *- Indiquer ici les résultats concrets attendus à l’issu du projet (en termes quantitatifs et qualitatifs).*

|  |
| --- |
| Résultat attendus 1 : Résultats attendus 2 :Résultats attendus 3 : (…) |

**ACTIVITES DU PROJET ET MISE EN ŒUVRE** *- Activités à mettre en œuvre pour atteindre les résultats**- Description du rôle et des responsabilités des différents acteurs opérationnels du projet**- Expliquer concrètement comment le projet va fonctionner*

|  |
| --- |
| Activité 1 :Activité 2 :Activité 3 :(…) |

Comment ces résultats vont-ils perdurer à la fin du projet ? (modalités de gestion des activités ou du projet, entretien et maintenance, financement futur du fonctionnement, etc.)

|  |
| --- |
|  |

Quels sont les risques éventuels qui menacent la réalisation du projet ? (Ex : problème de sécurité, manque de financement, problèmes culturels,…) et quelles sont les mesures prises pour y remédier ? ---  |
| **PLANIFICATION DES ACTIVITES**Identifier, pour chaque activité, le mois de démarrage et de fin d’activités sur le chronogramme ci-dessous. Ajuster le chronogramme en fonction de la durée de votre projet.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Activités | Mois 1 | Mois 2 | Mois 3 | Mois 4 | Mois 5 | Mois 6 | (…) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |  |  |  |  |
| Activité 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Activité 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Activité 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (…) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |

|  |
| --- |
| LES ACTEURS DU PROJET |
|  Porteur principal du projet:

|  |
| --- |
|  |

Les bénéficiaires du projet

|  |
| --- |
| - Directs : *(ex. les 30 jeunes de l’association)*- Indirects : *(ex. leurs familles, la communauté, etc…)* |

Les autorités locales partenaires

|  |
| --- |
|  |

Autres partenaires techniques et financiers **associés à ce projet**

|  |
| --- |
| Partenaires techniques : Partenaires financiers :  |

 |

**FINANCEMENT DU PROJET**

Montant du financement demandé: ……………….……..………€, Soit ……% du coût total du projet. Le cofinancement requis  est d'au minimum 10% du montant demandé (qui peut être valorisé en nature : RH, terrain, matériels, travaux…)

|  |  |
| --- | --- |
| Budget Total | Sources de financement en Euros (€)*Préciser si valorisation* |
| Postes de dépenses(\*) | Montants en Euros (€) | Porteur du projet  | J-MED | *Autre partenaire financier (a)* | *Autre partenaire financier (b)* |
| Matériels et équipements (\*)*Liste détaillée et coût unitaire à joindre en annexe*  |  |  |  |  |  |
| Fournitures et consommable (\*)*Liste détaillée et coût unitaire à joindre en annexe*  |  |  |  |  |  |
| Dépenses alimentaires, de santé(\*)*Détailler les dépenses journalières ou hebdomadaires et le nombre de bénéficiaires*  |  |  |  |  |  |
| Frais de réparation, de maintenance, d’entretien et petits travaux (\*)*Détailler les dépenses*  |  |  |  |  |  |
| Frais de transport et de déplacement (\*)*Détailler les dépenses* |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Frais de Formation (\*)*Détailler le type de formation, la durée et le nombre de personnes concernées en annexe* |  |  |  |  |  |
| Ressources humaines liées directement au projetFrais de personnel - Poste 1- Poste 2- (…)*Préciser le montant du salaire mensuel et des charges en annexe* |  |  |  |  |  |
| Autres dépenses*Détailler les dépenses* |  |  |  |  |  |
| Sous-total |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Frais de fonctionnement(eau, électricité, téléphone, internet) *Limités à 10% max. du financement demandé*  |  |  |  |  |  |
| TOTAL |  |  |  |  |  |

(\*) devis à joindre en annexe - minimum 2 devis pour les dépenses supérieur à 1 000 euros -

****

**Lettre d’engagement du partenaire technique et/ou financier du projet**

Objet : Lettre d’engagement.

Je soussigné(e) [M/MME XXXX], [FONCTION], et représentant(e) légale de [NOM DE LA STRUCTURE PARTENAIRE], [ADRESSE], déclare par la présente que [NOM DE LA STRUCTURE PARTENAIRE], en sa qualité de partenaire technique et/ou financier, apportera [NATURE DU PARTENARIAT] au projet [TITRE DU PROJET], mis en œuvre par [NOM DU PORTEUR DU PROJET DEMANDANT UN FINANCEMENT JMED 2021], [ADRESSE], [NUMERO IDENTIFIANT FISCAL].

 La présente lettre est établie pour servir et valoir ce que de droit.

Fait [LIEU], le [DATE]

[Cachet et Signature]