

Fonds Éperon



DOSSIER DE DEMANDE DE CONCOURS ANNÉE 2024

(Cadre réservé au Secrétariat du Fonds)

Dossier reçu le _____

N° de Dossier N _____-2024
R _____-2024

Suite du dossier _____

ACTION

NATIONALE
REGIONALE
(Rayer la mention inutile)

Intitulé du projet

Organisme porteur de projet

Numéro SIRET (14 chiffres)

Assujettissement à la TVA

Oui (H.T.)

Non (T.T.C.)

Partiellement

Période prévisionnelle
d'exécution

Coût total prévisionnel

Participation FEp sollicitée

Nom, prénom, qualité du
représentant légal de
l'organisme porteur de projet,
coordonnées (adresse de
correspondance, téléphone,
courriel)

Nom, prénom, de la **personne
chargée du dossier**,
coordonnées (adresse de
correspondance, téléphone,
courriel)

DECISION DU COMITE D'ENGAGEMENT DU FONDS EPERON

(Cadre réservé au Secrétariat du Fonds)

Comité d'Engagement du

Accord Montant

€

Accord de principe

Sursis à statuer

Rejet

Typologie :

Investissements : Infrastructure Equipement

Actions : Stratégie Collective Connaissance Evénement International Formation

I – PRESENTATION DE L'ORGANISME PORTEUR DU PROJET

<p>Objet social et activités habituelles (décrire en quelques lignes et joindre tout document de présentation que vous jugez utile de fournir)</p>	
<p>Moyens humains et matériels à la date de la demande (préciser le nombre de salariés, bénévoles... et toutes informations pertinentes)</p>	
<p>Partenariat (structures avec lesquelles vous travaillez, clientèle, réseau...)</p>	
<p>Exemples de réalisation</p>	

SITUATION FINANCIERE DE L'ORGANISME PORTEUR DU PROJET						
Années	Montant des Ressources	Part des subventions dans les ressources de l'organisme		Montant des Dépenses	Bénéfice	Déficit
		Montant	%			
N - 1						
N - 2						
N - 3						

L'organisme porteur de projet a-t-il déjà bénéficié du Fonds Eperon ? Oui Non
 Si oui,

Années	Numéro du dossier Fonds EPERON	Montant accordé	Intitulé du projet
2023	N/R /2023		
2022	N/R /2022		
2021	N/R /2021		

II - CARACTERISTIQUES DE VOTRE PROJET

Les objectifs du projet

Le contenu du projet

Les ressources humaines affectées au projet (à détailler)

Le(s) public(s) cible(s)

Combien de personnes en seront bénéficiaires ?

Localisation du projet

Calendrier prévisionnel des dépenses

Date prévisionnelle de début de projet _____ (mois, année)

Date prévisionnelle de fin de projet _____ (mois, année)

Pour les projets qui s'étendent sur plusieurs années (à titre indicatif) :

ANNEE	MONTANT

Rappel : Le Fonds E.P.E.R.O.N. ne soutient pas les projets déjà engagés à la date d'examen de la demande

Les indicateurs et méthodes d'évaluation prévus pour le projet

Les retombées attendues

Indiquer en quoi le projet proposé présente un caractère INNOVANT :

Indiquer en quoi le projet proposé présente un caractère STRUCTURANT :

III – DEPENSES PREVISIONNELLES

Joindre impérativement l'attestation du service des impôts des entreprises, de la qualité d'assujetti ou non à la TVA

3-1 Dépenses faisant l'objet d'une facturation

NATURE DES DEPENSES	MONTANT EN €	Devis joint (cocher la case)
Achat d'équipements		<input type="checkbox"/>
Location		<input type="checkbox"/>
Prestations de services		<input type="checkbox"/>
Travaux		<input type="checkbox"/>
Honoraires		<input type="checkbox"/>
Autres		
SOUS-TOTAL		

3-2 Dépenses de structure

NATURE DES DEPENSES	MONTANT EN €
Coûts des personnels salariés du porteur impliqués dans l'action (à détailler en indiquant le temps consacré à cette action (nbre de jours / an)	
Transport	
Hébergement	
Repas	
SOUS-TOTAL	

TOTAL GENERAL DES DEPENSES PREVISIONNELLES (3-1 + 3-2)	
--	--

IV – RECETTES PREVISIONNELLES

FINANCEMENTS SOLLICITES	MONTANT EN €	Justificatifs Disponibles (à joindre)
Auto-financement		<input type="checkbox"/>
1 - Financements publics		
Union Européenne		<input type="checkbox"/>
Etat		<input type="checkbox"/>
Région		<input type="checkbox"/>
Département		<input type="checkbox"/>
Commune		<input type="checkbox"/>
Autre		<input type="checkbox"/>
2- Financements privés		
Participation du secteur privé (préciser)		<input type="checkbox"/>
3 – Fonds Eperon		

TOTAL GENERAL DES RECETTES PREVISIONNELLES (1 + 2 + 3)	
--	--

Nom, prénom, qualité et cachet du ou de la signataire
(Représentant de l'organisme porteur de projet)

V - CADRE RESERVE AU CONSEIL REGIONAL DES CHEVAUX (pour un projet de portée Régionale -cf liste),

Avis motivé :

Nom, prénom, qualité et cachet du ou de la signataire
(Représentant de l'organisme référent)