

Fonds Eperon



DOSSIER DE DEMANDE DE CONCOURS ANNÉE 2025

(Cadre réservé au Secrétariat du Fonds)

Dossier reçu le _____

N° de N _____-2025

Dossier R _____-2025

Suite du dossier _____

EQUIPEMENT

NATIONAL

REGIONAL

(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

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

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
2024	N/R /2024		
2023	N/R /2023		
2022	N/R /2022		

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 :

Indiquer les modalités de gestion des infrastructures :

Indiquer le coût de gestion des infrastructures (joindre complément d'information) :

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)
Etudes préalables		☐
Travaux		☐
Matières premières		☐
Frais techniques (AMO, MOe, SPS...)		☐
Autres		☐
SOUS-TOTAL		

3-2 Dépenses de la 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		☐
1 - Financements publics		
Union Européenne		☐
Etat		☐
Région		☐
Département		☐
Commune		☐
Autre		☐
2 - Financements privés		
Participation du secteur privé (préciser)		☐
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 DES CHEVAUX (pour un projet de portée Régionale -cf liste ci-dessous) :

Selon votre région, vous contacterez le Conseil des Chevaux concerné, pour avis sur votre demande :

Votre Région	Votre Contact	Son numéro de téléphone	Son adresse courriel
Antilles Guyane	Claire Sechi	06 22 57 62 35	cheval.antillesguyane@gmail.com
Auvergne Rhône Alpes	Maryline JACON	06 84 73 20 21	contact@conseilducheval-aura.com
Bourgogne Franche Comté	Mathilde Aïli	06 21 85 52 62	mathilde.aili@bfc.chambagri.fr
Bourgogne Franche Comté			conseilchevalbfc@gmail.com
Bretagne	Chloé Ollier	06 98 19 18 81	chloe.ollier@conseilequidesbretagne.fr
Centre Val de Loire	Sylvie Navarro	06 82 41 31 38	conseilequincvl@gmail.com
Corse	Sylvie Camadini	06 14 10 12 01	conseilduchevalencorse@orange.fr
Grand Est	Justine De Minguine	06 84 91 65 33	ccge.contact@gmail.com
Hauts de France	Louise Payen	06 81 58 25 52	lpayen@chevaux-hauts-de-france.com
Hauts de France			contact@chevaux-hauts-de-france.com
Ile de France	Rachel Seris	06 68 14 06 08	conseilduchevalidf@gmail.com
Normandie	Charlotte Fustec	06 17 98 30 89	charlotte.fustec@chevaux-normandie.com
Normandie	Katie Clifford	06 02 12 95 92	katie.clifford@label-equures.com
Nouvelle Aquitaine	Manon Gimbert	06 33 60 00 80	gimbert.manon20@gmail.com
Nouvelle Aquitaine			contact@conseilchevauxnouvelleaquitaine.fr
Nouvelle Calédonie	Philippe Guichard	06 87 74 50 77	philippe.guichard@lagoon.nc
Occitanie	Zoé Diego	06 33 26 54 26	conseilequidesoccitanie@gmail.com
Pays de la Loire	Fanny Carpentier	06 70 85 07 59	contact@conseilequidespaysdelaloire.fr
Provence Alpes Côte d'Azur	Jérôme Damiens	07 81 54 83 43	contact@filierechevalpaca.com
Réunion	Madialen Chevalier	06 41 31 40 88	madialen.chevalier@laposte.net

Avis motivé :

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