

# Fonds Eperon



## FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE

(Cadre réservé au Secrétariat du Fonds)

Dossier reçu le \_\_\_\_\_

N° de N \_\_\_\_\_ -2026

Dossier R \_\_\_\_\_ -2026

Suite du dossier \_\_\_\_\_

# 2026

**Libellé 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**

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

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
2025	N/R /2025		
2024	N/R /2024		
2023	N/R /2023		

## **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 – PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL DU PROJET

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

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

NATURE DES DEPENSES	MONTANT (H.T.) EN €	Devis joint
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
<b>SOUS-TOTAL</b>		

#### 3-2 Dépenses prévisionnelles de structure

NATURE DES DEPENSES	MONTANT (H.T.) EN €	Devis joint
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
<b>SOUS-TOTAL</b>		

<b>TOTAL GENERAL DES DEPENSES PREVISIONNELLES (3-1 + 3-2)</b>	
---	--

#### Recettes prévisionnelles

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

<b>TOTAL GENERAL DES RECETTES PREVISIONNELLES (1 + 2 + 3)</b>	
---	--

**\*En cas d'emprunt, précisez si le prêt vous a été accordé par un établissement bancaire ? ☐ Oui ☐ Non**

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

## **V - CADRE RESERVE AU CONSEIL DES CHEVAUX :**

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

### **Avis motivé du Conseil des Chevaux :**

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

## **LISTE DES PIÈCES A JOINDRE**

### **Pour tous bénéficiaires**

- 1 - Exemple original de la demande complétée, datée et signée
- 2 - Devis (ou justificatifs similaires) descriptifs et estimatifs détaillés par nature de dépenses ;
- 3 - Document (courrier, décision...) permettant de s'assurer que le demandeur a obtenu la participation des cofinanceurs ;
- 4 - Fiche d'avis réservée au Conseil Régional du Cheval - cf liste des coordonnées ;
- 5 - Relevé d'Identité Bancaire ou postal (ou copie lisible) à jour comportant IBAN ;
- 6 - Attestation du service des impôts des entreprises, de la qualité d'assujetti ou non-assujetti à la T.V.A. ;
- 7 - Certificat d'immatriculation indiquant le n° SIRET.

### **Pour les associations**

- A1 - Exemple des Statuts à jour ;
- A2 - Récépissé de déclaration d'Association en Préfecture ;
- A3 - Délibération par trois membres du Bureau (Président, Vice-Président ou Secrétaire Général, Trésorier) approuvant le projet et le plan de financement ;
- A4 - Liste des personnes chargées de l'administration de l'association (composition du Conseil d'Administration et du Bureau...), ainsi que la date du dernier renouvellement ;
- A5 - Derniers comptes approuvés et certifiés conformes par le Président (bilan, compte de résultats et annexes et rapport éventuel du Commissaire Aux Comptes) ;
- A6 - Dernier rapport d'activité approuvé, dont le procès-verbal de la dernière assemblée générale.

### **Pour les collectivités territoriales ou les établissements publics**

CT-EP 1 - Délibération de l'organe compétent approuvant le projet et le plan de financement prévisionnel.

### **N.B.**

**Le Secrétariat pourra demander des pièces complémentaires qu'il juge nécessaires à l'instruction du dossier en fonction de la nature de l'opération et des dépenses présentées**



## **MODALITES DE DEPOT**

**Seuls les dossiers complets seront instruits**

10 dates de dépôt des formulaires de demande sont prévues :

<b>Date limite de dépôt</b>	<i>Date de passage en Comité d'Engagement</i>
<b>31 décembre 2025</b>	<i>12 février</i>
<b>31 janvier 2026</b>	<i>12 mars</i>
<b>28 février</b>	<i>9 avril</i>
<b>31 mars</b>	<i><u>Mercredi</u> 13 mai</i>
<b>30 avril</b>	<i>11 juin</i>
<b>31 mai</b>	<i>9 juillet</i>
<b>31 juillet</b>	<i>10 septembre</i>
<b>31 août</b>	<i>8 octobre</i>
<b>30 septembre</b>	<i>12 novembre</i>
<b>31 octobre</b>	<i>10 décembre</i>