

Ce document est cofinancé par les fonds européens structurels et d’investissement.

**Programme opérationnel régional FEDER-FSE**

**2014-2020**

**De l’Ile-de-France et du Bassin de Seine**

**Dossier de demande de subvention européenne FEDER / FSE en vue du comité de sélection et de suivi de l’I.T.I Vallée Sud – Grand Paris**

Ce dossier de demande de subvention doit être transmis à la cellule I.T.I de EPT Vallée Sud – Grand Paris

Il doit être accompagné des pièces suivantes :

* Plan de financement
* Tableau des indicateurs

# Caractéristiques principales du projet

|  |  |
| --- | --- |
| **Dispositif :** | **Programme opérationnel régional FEDER –FSE ITI** |
| **Objet** | *(200 caractères)* |
| **Montant FEDER ou FSE demandé** |  |
| **Localisation du projet** | *(Indiquer le nom de l’ITI et la commune)* |

# Description du projet

## Période de réalisation

|  |  |
| --- | --- |
| **Date prévisionnelle de début du projet** |  |
| **Date prévisionnelle de fin du projet** |  |

## Description détaillée du projet

|  |  |
| --- | --- |
| **Contexte du projet** | *(1000 caractères)* |
| **Objectifs recherchés** | *(4000 caractères)* |
| **Résultats escomptés** | *(1000 caractères)* |
| **Principales actions présentées** | *(4000 caractères)* |

## Calendrier du projet

|  |  |
| --- | --- |
| **Précisez le phasage du projet** | *(1000 caractères maximum)* |

## Moyens mis en œuvre par le demandeur

|  |  |
| --- | --- |
| **Moyens matériels utilisés pour les besoins du projet** | *(1500 caractères maximum)* |
| **Moyens administratifs de suivi du dossier** | *(1500 caractères maximum)* |
| **Actions de communication et d'information prévues dans le cadre de l'opération conformément aux obligations de publicité prévues par la réglementation** | *1500 caractères maximum)* |
| **En cas de sous-traitance, modalités de sélection des prestataires** | *(1000 caractères maximum)* |
| **Le cas échéant, précisez les coordonnées des prestataires retenues** | *(1000 caractères maximum)* |
| **L'entreprise appartient-elle à un groupe ?** | *OUI/NON* |
| **Quels sont les effectifs salariés actuels ?** |  |
| **Quel est le chiffre d'affaires de l'entreprise ?** |  |
| **Quelles sont les activités de l'entreprise** | *(1000 caractères maximum)* |

## Livrables

|  |  |
| --- | --- |
| **Nature des livrables du projet et dates prévisionnelles de livraison** | *(1500 caractères maximum)* |

## Prise en compte des principes horizontaux de l’UE

|  |  |
| --- | --- |
| **Prise en compte de la priorité "Egalité femmes-hommes " ?** | *faible/moyen/fort/non pertinent* |
| **Si oui, description** | *(1500 caractères maximum)* |
| **Prise en compte de la priorité "Développement durable" ?** | *faible/moyen/fort/non pertinent* |
| **Si oui, description** | *(1500 caractères maximum)* |
| **Prise en compte de la priorité "Egalité des chances et non discrimination" ?** | *faible/moyen/fort/non pertinent* |
| **Si oui, description** | *(1500 caractères maximum)* |

# Moyens humains mobilisés

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nom et fonction de la personne affectée au projet*** | *(200 caractères maximum)* |
| **Temps total passé prévisionnel (en heures)** |  |
| **Temps de travail consacré au projet sur la période de réalisation sur le temps de travail total (en %)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nom et fonction de la personne affectée au projet*** | *(200 caractères maximum)* |
| **Temps total passé prévisionnel (en heures)** |  |
| **Temps de travail consacré au projet sur la période de réalisation sur le temps de travail total (en %)** |  |

***Toutes les personnes impliquées dans le projet doivent être mentionnées ; une ligne par personne doit être complétée.***

# Financement du projet

## Identification du demandeur

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom et prénom du représentant légal** |  |
| **Fonction du représentant légal** |  |
| **Adresse mail du représentant légal** |  |
| **Téléphone du représentant légal** |  |
| **Nature/statut juridique** |  |
| **Si Association préciser le numéro RNA** |  |
| **Régime TVA** | *Assujetti/Non assujetti* |

## Positionnement proposé du projet sur le Programme Opérationnel

|  |  |
| --- | --- |
| **Axe prioritaire d'intervention n°** |  |
| **Investissement prioritaire n°** |  |
| **Objectif spécifique n°** |  |
| **En quoi l'opération contribue-t-elle aux objectifs du programme (priorités stratégiques et opérationnelles du programme…) ?** |  |

## Montant de l’aide

|  |  |
| --- | --- |
| **Coût total prévisionnel du projet** |  |
| **HT/TTC** |  |
| **Montant sollicité** |  |

## Autres(s) financement(s) public(s) sollicité(s) pour le projet

|  |  |
| --- | --- |
| **Région (précisez le service et le dispositif dans le champ prévu ci-dessous)** | *OUI/NON* |
| **Département** | *OUI/NON* |
| **Commune** | *OUI/NON* |
| **Etat** | *OUI/NON* |
| **Autre(s) (précisez dans le champ ci-dessous)** | *OUI/NON* |
| **Si Région ou autre(s), précisez** |  |
| **L'organisme a-t-il déjà bénéficié d'un ou plusieurs financements publics (dont financement communautaire) durant les trois années révolues et/ou sur la période en cours?** | *OUI/NON* |
| **Si oui, précisez les financements communautaires (précisez le nom des financeurs, le fonds, le programme et l’année)** |  |
|  |  |
| **Des recettes nettes sont-elles générées au cours de la mise en œuvre de l'opération ?** | *OUI/NON* |
| **Si oui, merci de bien vouloir les estimer et veillez à compléter la ligne "recette" dans le plan de financement (ressources)** |  |
| **Etes-vous soumis aux obligations en termes de commande publique ?** | *OUI/NON* |

## Application de l’encadrement des aides d’Etat (Articles 107, 108 et 109 du TFUE)

|  |  |
| --- | --- |
| **L'opération est-elle concernée par la réglementation des aides de l'Etat ?** | *OUI/NON* |
| **Régime d'aide d'Etat a priori applicable** | *(4000 caractères maximum)* |

# Aides publiques perçues au cours des 3 dernières années

|  |  |
| --- | --- |
| **Année** |  |
| **Nature du Financeur (ex: collectivité territoriale...)** | *(200 caractères maximum)* |
| **Forme de l'aide (ex: subvention, aide remboursable…)** |  |
| **Intitulée de l'opération cofinancée** | *(200 caractères maximum)* |
| **Montant de l'aide** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Année** |  |
| **Nature du Financeur (ex: collectivité territoriale...)** | *(200 caractères maximum)* |
| **Forme de l'aide (ex: subvention, aide remboursable…)** |  |
| **Intitulée de l'opération cofinancée** | *(200 caractères maximum)* |
| **Montant de l'aide** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Année** |  |
| **Nature du Financeur (ex: collectivité territoriale...)** | *(200 caractères maximum)* |
| **Forme de l'aide (ex: subvention, aide remboursable…)** |  |
| **Intitulée de l'opération cofinancée** | *(200 caractères maximum)* |
| **Montant de l'aide** |  |

# Informations complémentaires

|  |  |
| --- | --- |
| **Informations sur le gestionnaire du dossier de la demande** | |
| **Nom, prénom** |  |
| **Fonction** |  |
| **Coordonnées téléphoniques** |  |
| **Adresse e-mail** |  |