



Cofinancé par l'Union européenne

DEMANDE DE SUBVENTION

Dispositif sollicité	<input type="checkbox"/> IDEE ACTION REGIONALE – valorisation des travaux du GIEC normand 2
-----------------------------	---

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Vous êtes :
 Raison sociale de la structure :
 SIRET :
 Numéro RNA :

COORDONNEES DE CONTACT

Adresse du siège social :

 .
 Responsable du dossier :
 Téléphone :
 Mail :

REPRESENTANT LEGAL :

Prénom NOM :
 Fonction :
 Mail :

TYPE D’ACTION

- Actions de sensibilisation,
- Productions d’outils de sensibilisation complémentaires de ceux déjà mis en œuvre par la Région,
- Création de modules de formation et organisation de formations de relais,
- Autre, précisez :

DESCRIPTION

Intitulé du projet :

Description générale et objectifs :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Territoire concerné :

Date prévisionnelle de début du projet¹ :

Date prévisionnelle de fin du projet² :

¹ Le projet ne peut pas débiter avant le 01/01/2026 (il est possible de ne présenter ici qu’une phase d’un projet plus global en le mentionnant clairement).

² Le projet doit s’achever avant le 01/10/2026 (le paiement des factures liées au projet pourra se faire dans les 6 mois qui suivent la fin de la mise en œuvre opérationnelle du projet).

Publics concernés :

- Grand public
- Personnes en situation de précarité
- Personnes relais qui pourront sensibiliser à leur tour leurs propres publics
- Autres – Précisez :

Outils, moyens matériels et humains
mobilisés :

.....
.....

Principes du développement durable appliqués au sein de votre
structure :

.....
.....

Comment l'action va-t-elle contribuer à la transformation des individus et des collectifs
(accompagnement au changement, effet démultiplicateur, etc.) ?

.....
.....
.....

Quelle est votre stratégie d'essaimage de votre projet (production de livrables et stratégie
de diffusion) ?

.....
.....
.....

Décrivez l'expérience et/ou l'expertise de votre association vis-à-vis des activités
proposées :

.....
.....
.....

Le cas échéant, précisez, les actions spécifiques en direction de publics désengagés que vous comptez mettre en place :

.....

.....

.....

Détaillez ici toute information montrant en quoi votre projet prévoit l'intégration d'une dynamique favorisant l'égalité des genres :

.....

.....

.....

Actions de valorisation/communication envisagées incluant la mention des partenaires techniques et financiers (Union Européenne, Région Normandie, ACTED) :

.....

.....

.....

Modes d'évaluations envisagés (indicateurs) :

REALISATION (<i>minimum : 1</i>)	RESULTAT (<i>minimum : 1</i>)
<input type="checkbox"/> Nombre de structures accompagnées	<input type="checkbox"/> Nombre de personnes sensibilisées et/ou d'acteurs relai référent formés
<input type="checkbox"/> Nombre de thématiques du GIEC 2 valorisées	<input type="checkbox"/> Nombre de projets déposés par thématiques
<input type="checkbox"/> Nombre de retombées médiatiques et presse.	
<input type="checkbox"/> Autre, précisez :	<input type="checkbox"/> Autre, précisez :

AIDES PUBLIQUES RECUES LES 3 DERNIERES ANNES

Organisme	Année N-1	Année N-2	Année N-3
<i>Ex : Conseil départemental 76</i>	<i>Ex : 5000 €</i>	<i>Ex : 3 000 €</i>	<i>Ex : 0€</i>

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL DU PROJET³

Récupération de la TVA : Oui Partiellement Non

Les montants sont déclarés : HT TTC

DEPENSES	€	RECETTES	€
Achats liés au projet : fournitures, consommables - Détaillez		Financement attendu dans le cadre de ce dispositif (UE/Région Normandie et/ou autre partenaire financier)	
		Autres aides – Détaillez ci- dessous :	
Dépenses de personnels			
Prestations extérieures			
Frais de fonctionnement liés au projet (transports, frais de réception, communication...) - Détaillez			
Frais de structure (max 15% du coût total du projet)			
Achats d'équipements : détaillez			
		Recettes propres (ventes par ex)	
Autres dépenses : préciser			
		Autofinancement	
SOUS-TOTAL		SOUS-TOTAL	
Mises à disposition		Mises à disposition	
Bénévolat		Bénévolat	
TOTAL		TOTAL	

³ Le montant des dépenses hors bénévolat et mise à disposition doit être égal au montant des recettes hors bénévolat et mise à disposition

ATTESTATIONS ET DECLARATIONS SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e), (Prénom NOM) déclare :

- M'engager à fournir tout document complémentaire nécessaire à l'instruction demandée par les services régionaux
- Me soumettre à tout contrôle sur la vérification d'absence de conflits d'intérêts ou contrôle de toute nature à l'initiative de la Région
- Que les informations du présent formulaire sont exactes et sincères

POUR LES STRUCTURES

- Être à jour des obligations administratives, comptables, sociales et fiscales
- M'engager à respecter les obligations en matière de communication sur la participation de la Région Normandie, d'ACTED, de l'Union européenne et de tout autre partenaire cofinanceur
- M'engager à souscrire au contrat d'engagement républicain si je représente une association

Fait le :

A :

Signature :

PIECES JUSTIFICATIVES

- RIB/IBAN
- Statuts datés et signés
- Extrait du journal officiel et/ou récépissé de déclaration en préfecture
- Composition du conseil d'administration ou du bureau en exercice
- Derniers comptes clôturés certifiés (datés et signés)
- Optionnel : Tous documents facilitant l'instruction (dossier de présentation, portfolio...)