**FICHE PROJET**

DEMANDE DE FINANCEMENT DANS LE CADRE DU FONDS DE SOUTIEN AUX PROJETS D’INITIATIVE CITOYENNE (PIC)

|  |  |
| --- | --- |
| Document à renvoyer par mail à | Cadre réservé à l’administration |
| L’association gestionnaire A.G.I.H, à | Dossier n° :  |
| L’attention de M. Jean-Marc LEGRAND :  | Reçu le :  |
| richard.tranvan@mairie-heninbeaumont.fr |  |
| Ou à déposer au Service de la Vie Associative :  |  |
| 39, rue Eli Gruyelle à Hénin-Beaumont |  |
| A l’intention de Richard TRAN VAN |  |
| Contact téléphonique : 03.91.83.01.81 |  |

Le démarrage de l’action doit avoir lieu après le commission (voir ci-après le calendrier avec dates limites de dépôt et jours des Comités de Gestion).

**CALENDRIER DES RÉUNIONS**

**DU COMITÉ DE GESTION EN 2018**

|  |  |
| --- | --- |
| **DATE LIMITE DE DÉPÔT DE DOSSIER** | **DATE DU COMITÉ DE GESTION** |
|  |  |
| Réunion de concertation | Mardi 20 février 2018 |
| **Mardi 27 février 2018** | **Mardi 06 mars 2018** |
| **Mardi 03 avril 2018** | **Mardi 10 avril 2018** |
| **Mardi 05 juin 2018** | **Mardi 10 juin 2018** |
| **Mardi 18 septembre 2018** | **Mardi 25 septembre 2018** |
| **Mardi 20 novembre 2018** | **Mardi 27 novembre 2018** |
|  |  |

**DONNÉES ADMINISTRATIVES**

|  |  |
| --- | --- |
| **INTITULÉ DE VOTRE PROJET :** |  |

- La date de réalisation :

S’agit-il d’une action reconduite ?

Oui ☐ Non ☐

- Si oui, merci de préciser :

- Le titre du projet précédent :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PROJET PRÉSENTÉ PAR** | **NOM**  | **PRENOM** | **QUARTIER** |
| *Précisez les noms des* |  |  |  |
| *Habitants portant le projet* |  |  |  |
| *(Nom, Prénom et quartier d’habitation) ex :*  |  |  |  |
| *Adèle BONE, Les Bouviers* |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RÉFÉRENT DU PROJET** | **NOM/ PRÉNOM** |  |
| *Coordonnées complètes de la personne en charge du projet.* | Adresse : |  |
| *(Obligatoire pour faciliter la correspondance avec le comité de gestion du PIC.)* | Tél :  |  |
|  | Courriel :  |  |

**DESCRIPTIF DU PROJET**

**COMMENT AVEZ-VOUS CONÇU CE PROJET ?**

☐ En groupe ?

☐ Seul ?

☐ Et / ou avec une association, dans ce cas préciser ?

**COMMENT EST NÉ CE PROJET ?**

**DATE ET LIEU DE L’ACTION :**

Lieu :

Date de réalisation prévue :

Horaires éventuels prévus :

**PUBLIC VISE**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DE PARTICIPANTS PRÉVU** |  |
| **Type de personnes visées pour cette action :** **(Jeunes, adultes,...)** |  |
| **QUARTIERS CONCERNÉS PAR L’ACTION**Précise-s’il s’agit d’une action sur un ou plusieurs quartiers et lesquels |  |

**DANS QUELLE(S) THEMATIQUE(S) CLASSERIEZ-VOUS VOTRE PROJET ?**

☐ Insertion par l’économique

☐ Innovation sociale

☐ Démocratie numérique et sensibilisation aux usages numériques

☐ Transition énergétique et écologique

☐ Valorisation des circuits courts

☐ Lutte contre l’isolement des personnes isolées et des personnes fragiles

☐ Lutte contre l’illettrisme

☐ Échanges de savoirs, entraide et soutien scolaire

☐ Valorisation et découverte du patrimoine et de l’histoire locale

☐ Créativité artistique

☐ Autres : ………………………………………………………………………………….

**QUELS SONT LES OBJECTIFS DE L’ACTION ? QUELS RESULTATS**

**ATTENDEZ-VOUS ?**

(Citez au moins 2 objectifs)

☐

☐

**CITEZ DEUX INDICATEURS QUI MONTRERONT LA RÉUSSITE DE VOTRE**

**PROJET :**

☐

☐

**COMMENT ALLEZ-VOUS FAIRE CONNAITRE VOTRE ACTION AUX**

**HABITANTS DU QUARTIER ?**

**BUDGET PREVISIONNEL**

*Le plan de financement doit être :*

✓ ***Détaillé*** *: vous ferez bien apparaître les différentes dépenses et recettes*

✓ ***Équilibré*** *: le total des dépenses doit être égal au total des recettes*

|  |  |
| --- | --- |
| **DÉPENSES** | **RECETTES** |
| *ALIMENTATION (1)* |  | *BUVETTE, PETITE RESTAURATION* |  |
| *MATIÈRES & FOURNITURES (2*) |  | *PARTICIPATION DES USAGERS* |  |
| *AUTRES FRAIS DIVERS* |  | *SUBVENTIONS* |  |
| *AFFRANCHISSEMENT* |  | *ÉTAT* |  |
| *LOCATIONS* |  | *RÉGION DES H-d-F* |  |
| *ASSURANCES* |  | *CONSEIL DÉPARTEMENTAL*  |  |
| *PUBLICITÉS* |  | *BAILLEURS*  |  |
| *TRANSPORTS* |  | *VILLE d’HÉNIN-BEAUMMONT* |  |
| *SACEM* |  | *AUTRES SUBVENTIONS**Précisez* :  |  |
| *INTERVENANTS* |  | *FONDS DE PROJET D’INITIATIVE CITOYENNE (PIC)* |  |
|  |  | *AUTOFINANCEMENTS**(EX : VENTE DE CROISSANTS, LOTO...* |  |
| **TOTAL (TTC)** |  | **TOTAL (TTC)** |  |

*(1) le PIC ne subventionne pas ce poste.*

*(2) n’est pris en compte que le matériel consommable (ex : petit matériel servant à la fête, papier, colle…).*

**ATTESTATION**

**Je soussigné(e),** *(nom et prénom du porteur de projet)***, certifie exactes les informations contenues dans ce dossier et m’engage en cas de financement du PIC, à rendre compte de la réalisation du projet dans le délai légal fixé par le règlement intérieur du PIC.**

**Fait à Hénin-Beaumont, le**

|  |
| --- |
| *Signature du porteur du projet* :*(Cachet)* |