|  |  |
| --- | --- |
| Iriscare | Une image contenant texte  Description générée automatiquement |

**FORMULAIRE DE CANDIDATURE**

**APPEL À PROJETS CONJOINTS**

**COCOF-IRISCARE**

**« MUTUALISATIONS ANM 2024-25 »**

1. Données générales

|  |  |
| --- | --- |
| * + 1. Données générales : | |
| Nom de l'organisation qui soumet le projet | |  | |
| Thème du projet**[[1]](#footnote-1)** | |  | |
| Intitulé du projet | |  | |
| Durée du projet (préciser si portée structurelle à terme) | |  | |
| Budget du projet 2024 (€) | |  | |
| Budget du projet 2025 (€) | |  | |

* + 1. Personne de contact pour la présente candidature :

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| Fonction |  |
| Téléphone fixe |  |
| GSM |  |
| E-mail |  |

1. Éligibilité du PORTEUR DE PROJET

L’organisation qui mettra en œuvre le projet répond-elle à ces critères :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Critères d'éligibilité** | **Sous-critères** | **Oui/Non** |
| Statut juridique | Association sans but lucratif | Choisir |
| Secteur de compétence | Secteur(s) non-marchand bruxellois | Choisir |
| Lieu de réalisation du projet | L'activité se déroule sur le territoire bruxellois | Choisir |
| Caractère bicommunautaire[[2]](#footnote-2) | La conduite du projet est bilingue | Choisir |

1. Données de l'Operateur candidat
   1. Informations générales

|  |  |
| --- | --- |
| Forme juridique |  |
| Numéro d’entreprise |  |
| Assujettie à la TVA | Cliquez ici pour choisir un élément |
| Commission paritaire |  |
| Adresse site internet |  |
| Rue |  |
| Numéro (+ boîte) |  |
| Code postal |  |
| Commune |  |

* + 1. Personne légalement responsable de l'organisation

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| Fonction |  |
| Téléphone fixe |  |
| GSM |  |
| E-mail |  |

* 1. Caractère INTERSECTORIEL ET bicommunautaire

Les projets transversaux[[3]](#footnote-3) seront privilégiés.

Si le projet est déposé auprès de la Cocof, celui-ci devra être en français. Mais pour les organisations qui souhaitent candidater en destinant leurs projets à tous les Bruxellois, l’aspect bicommunautaire est essentiel pour l'attribution des subsides par IRISCARE et tout projet qui sera sélectionné par IRISCARE devra donc être disponible dans les deux langues

|  |
| --- |
| Détaillez les moyens mis en œuvre par le porteur de projet pour s’adresser indifféremment à un public plurilingue, qu’il s’agisse d’un public francophone et néerlandophone et/ou d’un public s’exprimant dans une ou plusieurs autre(s) langue(s). |
| *500 caractères maximum, espaces inclus* |

1. Projet

Veuillez fournir dans cette section une description précise du projet proposé. Cette description doit montrer l'adéquation du projet par rapport au thème de l'appel.

* 1. Informations générales

|  |
| --- |
| Résumé du projet |
| *500 caractères maximum, espaces inclus* |

* 1. Description DETAILLEE du projet

|  |
| --- |
| **Quels sont les objectifs (chiffrés ou non) du projet? Montrez en quoi ceux-ci sont en adéquation avec le thème choisi.** |
|  |

|  |
| --- |
| **Quels sont les groupes cibles et les secteurs non-marchand visés par le projet ?** |
|  |

|  |
| --- |
| Quel est le planning du projet? Décrivez les étapes et le calendrier de mise en œuvre du projet. |
|  |

|  |
| --- |
| Décrivez le projet et la méthodologie employée. Veillez à prendre en compte l'ensemble des critères de sélection. |
|  |

|  |
| --- |
| Quelle méthode d’évaluation peut être envisagée (indicateurs de résultat) ? |
|  |

|  |
| --- |
| Comment envisagez-vous d'utiliser la subvention demandée (descriptif générale de l’utilisation du budget) ? |
|  |

|  |
| --- |
| **Combien des personnes/ETP (de l’organisation) participeront au projet (nombre et fonctions) ?** |
|  |

* + 1. Partenariat(s)

La mise en œuvre de votre projet implique-t-elle un ou plusieurs partenariat(s)? Si oui, veuillez identifier la ou les organisation(s) concernée(s).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom du partenaire | Domaine d'activité | Rôle(s) et prestations prévues dans le projet**[[4]](#footnote-4)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Synthèse de la Subvention DEmandée

|  |  |
| --- | --- |
| Coût total du projet (en €) |  |
| Coût total 2024 |  |
| Coût total 2025 |  |
| Coût annuel envisagé après 2025 (conditionné au résultat de l’évaluation 2024-2025 et des crédits disponibles) |  |
| Montant total de la subvention demandée 2024-2025 (en €) |  |
| Apport en fonds propres, si applicable (en €) |  |

1. Liste des annexes

1. Budget prévisionnel détaillé

2 Attestation bancaire.

3. Tout autre document détaillant le projet soumis.

4. Engagement écrit mentionnant l’étendue des prestations des partenaires mentionnés au point 4.2.1.

Signature du/des responsables de l’organisation demandeuse :

**\*\*\*\*\***

1. pour rappel, les thèmes mentionnés par le règlement de l’AAP sont : *« Mutualisation de fonctions et de services supports, Renforcement ou création des mécanismes « équipes mobiles », Travail en réseaux ou collaborations par conventionnement, Regroupement physique / immobilier d’opérateurs de 1ère ligne, Création de centrales d’achat, Soutien à l’image des missions du secteur NM bruxellois, Soutien de la digitalisation des associations, autre*». [↑](#footnote-ref-1)
2. Ce critère n’est pas excluant mais facilite la répartition des dossiers par administration. [↑](#footnote-ref-2)
3. cfr. document point 4.3 du document d’information. [↑](#footnote-ref-3)
4. Annexe 4 (liste des annexes). [↑](#footnote-ref-4)