

**Programme d'animation d'initiatives de CSTI en Nouvelle-Aquitaine 2023**

**FICHE PROJET**

**Thème de l'appel à projet choisi**

* One Health, une seule santé
* Énergies
* Général, non thématisé

**LA STRUCTURE ORGANISATRICE**

|  |  |
| --- | --- |
| Raison sociale |  |
| Adresse |  |
| Code postal |  |
| Ville |  |
| Site internet/liens réseaux sociaux |  |

**LE PORTEUR DE PROJET**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| Fonction |  |
| Téléphone fixe |  |
| Téléphone mobile |  |
| Adresse e-mail |  |

**L’ACTION**

**Titre du projet**

**Résumé de l’action***(descriptif court – environ 1000 caractères max)*

**Présentation détaillée de l’action***(type de projet, motivations, public, temporalité, les étapes du projet, etc. – 20 000 caractères)*

**Dates et lieux des actions**

**Type de public**

**Calendrier prévisionnel**

**Partenaires**

**Référent scientifique [Nom / prénom/Fonction]**

**FICHE BUDGET**

Vous pouvez demander l’attribution d’une **aide pour la mise en place de votre projet**. Pour cela, il est indispensable que le budget soit **détaillé et justifié** afin d’être présenté à au **Comité de l’appel à projets. Sous chacune des catégories, merci de détailler les frais.**

**Aucun engagement financier ne doit être pris avant l’attribution du financement**. Le montant TTC des sommes allouées vous sera communiqué après concertation du Comité**.**

**Votre budget doit être présenté en charges (dépenses) et en produits (recettes). Il doit impérativement être à l’équilibre.**

Voici une proposition de présentation.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **CHARGES** | | | **PRODUITS** | | |  |
|  |  |  | **Montant (€)** |  |  | **Montant (€)** |  |
|  |  |  | **Prévisionnel** |  |  | **Prévisionnel** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **Fonds propres** | xx € |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Achats** | xx € |  | **Ventes** | xx € |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Frais de personnel** | xx € |  | **Subventions demandées** | xx € |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Communication** | xx € |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **TOTAL DES CHARGES** | | **xx €** | **TOTAL DES PRODUITS** | | **xx €** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Au regard du coût total du projet, *(nom de votre structure)* sollicite une aide de**\_\_\_\_\_\_ €**