



(Rempli par A2I)
Dossier reçu le :
N° d'enregistrement :

DEMANDE DE FINANCEMENT

IDENTITE DE LA CHAMBRE SYNDICALE TERRITORIALE « PORTEUR DE PROJET »

Nom et adresse de la structure :
.....
Nom du responsable
Tél
Mail
Nom de la (ou des) personne(s) chargée(s) du dossier
Tél
Mail

IDENTITE DE LA PERSONNE MORALE « ACTEUR DU PROJET »

Nom et adresse de la structure
.....
Nom du responsable
Tél
Mail
Nom de la (ou des) personne(s) chargée(s) du projet
Tél
Mail

Quel est le statut juridique de la structure ?
 Association Entreprise

La structure est-elle en phase de ?
 Création Développement

Est-ce une structure d'insertion par l'activité économique ?
 Oui Non

Si oui, préciser s'il s'agit d'un(e) :

<input type="checkbox"/> atelier ou chantier d'insertion	<input type="checkbox"/> Epide
<input type="checkbox"/> ETTI	<input type="checkbox"/> école de la 2e chance
<input type="checkbox"/> GEIQ	<input type="checkbox"/> régie de quartier
<input type="checkbox"/> entreprise d'insertion	<input type="checkbox"/> ESAT
<input type="checkbox"/> association intermédiaire	<input type="checkbox"/> entreprise adaptée
<input type="checkbox"/> structure d'enseignement	

Si non, préciser le statut juridique de la structure
.....



Domaine(s) d'intervention

.....
.....

Forces et faiblesses de la structure.....

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

I - CARACTERISTIQUES DU PROJET

Nom du projet (*une dénomination doit être proposée*)

.....
Objectifs poursuivis

Description du projet

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

Nombre et nature des publics bénéficiaires.....

.....
.....

Moyens techniques mobilisés

.....
.....

Moyens humains mobilisés

.....
.....

Partenaires financiers

.....
.....

Pilotage du projet (position et rôle de la CST)

.....

II - CALENDRIER

Durée du projet.....

Date de démarrage.....

Date de fin du projet

III - FINANCEMENT

Budget détaillé du projet (en € TTC)

Dépenses		Année n	Année n+1	Année n+2	Année n+3	Total
Nature des dépenses	Détail des dépenses					
Fonctionnement	Frais de personnel					
	Frais de conseil et mission					
	Frais de gestion et location					
	Autres (à préciser)					
Investissement	Matériel					
	Autres (à préciser)					
Total						

Tableau de financement (en € TTC)

	Année n	Année n+1	Année n+2	Année n+3	Etat des négociations	
					En cours	Acquis
Ressources propres						
Porteur de projet						
Autres partenaires						
-						
-						
Fonds A2I						
TOTAL GENERAL						

Détail des dépenses financées par le fonds (en € TTC)

Détail des dépenses	Montant budgété	Part financée par le fonds	
		Montant en €	En %
-			
-			

IV – SUIVI ET EVALUATION

Indicateurs d'évaluation proposés	Résultats attendus – année n	Résultats attendus – année n+1	Résultats attendus – année n +2
-			
-			
-			
-			

Pièces à joindre impérativement avec la demande de financement :

- un exemplaire des statuts signés de la structure « acteur de projet »,
- une copie de la publication au journal officiel de la création de la structure,
- une attestation de la structure selon laquelle elle poursuit un objet d'intérêt général sans but lucratif,
- le rapport du commissaire aux comptes (compte de résultat, bilan, annexe) ou à défaut le bilan et le compte de résultat de la structure « acteur de projet ».

Merci de renvoyer le dossier complet à l'adresse suivante :

A2i
56 avenue de Wagram, 75017 PARIS

