FORMULAIRE DE CANDIDATURE

*Appel à projets DiverCity 2024*

[1 FICHE IDENTITE DE L’ASBL](#_Toc125546948)

[2 DESCRIPTION DU PROJET](#_Toc125546949)

[2.1 QUOI?](#_Toc125546950)

[2.1.1 Description du projet en 10 lignes](#_Toc125546951)

[2.1.2 Objectifs généraux et spécifiques](#_Toc125546952)

[2.2 COMMENT ?](#_Toc125546953)

[2.3 PAR QUI ?](#_Toc125546954)

[2.4 A QUI EST DESTINE l’ANIMATION ?](#_Toc125546955)

[3 BUDGET](#_Toc125546956)

[4 ANNEXE](#_Toc125546957)

[5 AUTORISATION](#_Toc125546958)

[6 SIGNATURE](#_Toc125546959)

# FICHE IDENTITE DE L’ASBL

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l'association tel que repris dans les statuts publiés |  |
| Nom abrégé tel que repris dans les statuts publiés |  |
| N° d’entreprise (ou de TVA) |  |
| N° de compte bancaire |  |
| Nom du/de la président.e |  |
| Date de création jj/mm/aaaa |  |
| Adresse du siège social |  |
| Rue n° |  |
| Code postal |  |
| Commune |  |
| Personne ayant la délégation de signature et reçu l’autorisation d’engager l’asbl qui signe ce formulaire à la dernière page |  |
| Prénom Nom |  |
| Adresse Email |  |
| Numéro de téléphone |  |
| Site internet de l’association |  |
| Comptes réseaux sociaux |  |
| Facebook |  |
| LinkedIn |  |
| Autre |  |
| Object social |  |
| Missions |  |

# DESCRIPTION DU PROJET

|  |  |
| --- | --- |
| Titre du projet |  |
| Personne de contact pour le projet |  |
| Prénom Nom |  |
| Téléphone |  |
| Adresse Email |  |

## **QUOI?**

### **Description du projet en 10 lignes**

*Quelques questions pour vous aider : quelles activités allez-vous mettre en œuvre pour atteindre les objectifs de votre projet ?*

### **Objectifs généraux et spécifiques**

Dans quel(s) objectifs(s) général(aux) de l’Egalité des chances tel que définit dans le règlement de l’appel à projet DiverCity s’inscrit votre action ?

|  |  |
| --- | --- |
| Objectifs généraux | Quels sont les objectif.s spécifiques de votre projet ?  *Quelques questions pour vous aider : Pourquoi allez-vous mettre en œuvre ce projet ? Quels sont les objectifs à atteindre ? Quelle/s est/sont la/les problématique/s que votre projet va aborder ?* |
| Egalité entre les femmes\* et les hommes\* |  |
| LBGTQIA+ : |  |
| Handicap, |  |
| Diversité\* et lutte contre le racisme |  |

## **COMMENT ?**

*Informations pratiques (précisez éventuellement les demandes techniques spécifiques souhaitées)*

## **PAR QUI ?**

*Quels sont les partenaires ? Quelles sont leurs rôles, missions, responsabilités ?*

|  |  |
| --- | --- |
| Nom partenaire | Rôles/Missions/Responsabilités |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

## **A QUI EST DESTINE l’ANIMATION ?**

# BUDGET

Développer votre budget dans le tableau ci-dessous en détaillant les dépenses prévisionnelles exclusivement liées à la réalisation du projet.

|  |
| --- |
| **Pour rappel :**  - les dépenses éligibles et non éligibles sont détaillées dans le règlement de l’appel à projet  - seules les pièces justificatives suivantes peuvent être acceptées :  pour les achats de biens/matériels :   * factures conformes à la législation, * tickets de caisse,   pour les prestations :   * factures conformes à la législation, * les déclarations de créance et extrait de compte attestant le paiement * les attestations/contrats de volontariat/bénévolat et les preuves de paiement |

|  |  |
| --- | --- |
| Coût total du projet |  |
| Montant du subside demandé (max. 500€) |  |
| Autres financements et origine de ces financements |  |

**DÉTAIL DU SUBSIDE DEMANDÉ**

**!!! Ne détailler que le subside demandé !!!**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Poste de dépenses** | **Description très précise de la dépense justifiant la pertinence par rapport au projet : quoi, pourquoi, pour qui** | **Montant TVAC** |
| **1. Frais de bénévoles** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **2.****Frais de mise en œuvre du projet** | | |
| 2.1. Consommables | | |
| *Exemple : Matériel de bureau* | *Exemple : Matériel d’animation pour l’atelier avec les 10 bénéficiaires (stylos, feutres, post it)* |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 2.2. Frais de communication | | |
| *Exemple : Réseaux sociaux* | *Exemple : Boost Facebook pour l’évènement organisé dans le cadre du projet* | */* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 2.3. Frais de déplacement | | |
| *Exemple : déplacement en train* |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | | |
| 2.4. Catering*Ce poste ne peut concerner que le catering pour les activités organisées pour les bénéficiaires du projet et en leur présence. Les frais de restaurant ne seront pas acceptés.* | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 2.5. Prestations externes | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL des dépenses** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Recettes engendrées par l'activité** | **Description** | **Montant** |
| Exemple : vente de boissons |  |  |
|  |  |  |

# ANNEXE

Annexe **indispensable**: copie des statuts de l’asbl qui montre le cachet de l’enregistrement au greffe.

# AUTORISATION

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *OUI* | *NON* | *J’autorise la cellule égalité des chances à utiliser mon adresse email afin de m’envoyer des informations sur d'autres appels à projets, évènements et informations. Je peux me désinscrire à tout moment en envoyant un email à egalitedeschances@brucity.be* |

# SIGNATURE

Par l’introduction de ma demande, je déclare sur l’honneur :

*Mettre une croix devant chaque engagement*

|  |  |
| --- | --- |
|  | avoir pris connaissance de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme et de la loi antidiscriminatoire du 10 mai 2007 et m’engager à en respecter leur contenu |
|  | avoir pris connaissance du règlement de l’appel à projet |
|  | avoir reçu l’autorisation des instances dirigeantes de l’asbl d’engager celle-ci et de signer ce formulaire |

**Date : Signature** :

Prénom, nom