**Formulaire**

**Description succincte du projet**

Il est à noter que le formulaire « Description succincte du projet » doit être dûment rempli, selon ce format, pour un maximum de 5 pages. Prière de bien vouloir enregistrer le formulaire au format PDF avant l’envoi. Les autres pièces du dossier doivent être envoyées séparément en format PDF.

1. **PORTEUR DE PROJET :**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’organisation /association et acronyme | *[Indiquer le nom complet de votre organisation et l’acronyme]* |
| Statut/entité | *[Préciser le statut de votre organisation]* |
| Publication au JORT et/ou RNE et/ou SIRET | Date: / N° :  |
| Matricule Fiscal | *[Préciser la matricule fiscal de votre organisation]* |
| Adresse légale du siège  | Gouvernorat : Adresse  :  |
| Coordonnées de l’association | Tel.1 : / Mobile : Fax : Email :  |
| Site internet et/ou page Facebook | *[Indiquer le lien du site internet et/ou page Facebook de votre organisation]* |
| Représentant légal | Nom & Prénom : Fonction : Tel. : / Fax : Email :  |
| Personne de contact | Nom & Prénom : Fonction : Tel. : / Fax : Email :  |
| Champ d’action | *[Indiquer le champ d’action de votre organisation]* |
| Groupe cible |  *[Indiquer les personnes ou les groupes cibles de votre organisation]* |
| Zones/ Lieux d’intervention | *[Indiquer les zones(s) d’intervention de votre organisation]* |
| Budget prévisionnel de l’organisation en 2021 | *[Indiquer le montant du budget total de l’organisation pour l’année 2021]* |
| Votre organisation dispose-t-elle d’un compte bancaire/ compte postal/ compte courant? | *[Oui/non]* |
| Avez-vous déjà travaillé avec la population migrante, y compris avec les Tunisien.ne.s de retour ? Si oui, en quels termes et avec quelles actions ?sfsfsdgsgdsdg | *[Oui/non]**[Mentionnez les noms des projets et/ou les activités mises en place dans les secteurs pertinents]*  |

**RESUME DU PROJET**

|  |  |
| --- | --- |
| Intitulé du projet: | *[Indiquer le nom de votre projet]* |
| Objectif Général : | *[Indiquer l’objectif général du projet]* |
| Objectif(s) spécifique(s) : | *[Indiquer les objectifs spécifiques (3 max)]* |
| Partenaires du projet | *[Indiquer le ou les partenaires du projet]* |
| Zones(s) de mise en œuvre  | *[Indiquer les zones(s) de mise en œuvre du projet (gouvernorat et/ou les circonscriptions)]* |
| Durée du projet (mois): | *[Le projet doit durer au minimum 18 mois et au maximum 24 mois]*  |
| Groupe cible | *[Indiquer les personnes ou les groupes que vous souhaitez atteindre à travers ce projet]* |
| Bénéficiaires finaux | *[Indiquer et comptabiliser les bénéficiaires directs et indirectes qui sont visés par votre action]* |
| Résultats attendus | *[Indiquer les résultats attendus du projet (2/3 max)]* *Par exemple R1, R2, etc.*  |
| Activités  | *[Lister les titres des activités et éventuellement des sous-activités principales reliés aux résultats attendus]**Par exemple A1 – du R1*  |

1. **PROPOSITION FINANCIERE DU PROJET**

|  |  |
| --- | --- |
| Montant de la subvention sollicitée (en euros) | *[Veuillez indiquer le montant total de la subvention demandée dans le cadre de cet appel]* |
| Montant du budget (en euros) par résultat | *[Veuillez indiquer le montant, également estimatif, du budget (en euros) pour chaque résultat du projet]* |
| Autres sources de financement pour le projet | *[Indiquez les autres sources de financement éventuels pour ce projet et les bailleurs impliqués, en cas de co-financement par exemple]* |
| Expérience financière : est-ce que votre organisation a déjà géré un montant égal ou supérieur au montant de la subvention sollicitée dans le cadre de cet appel ?  | *[Oui/non]* |

**NARRATIF ET CONTEXTE DE L'ACTION (2 pages maximum)**

* Veuillez décrire brièvement comment les activités seront mises en œuvre, leurs impacts (en terme de changement sur la situation initialement observée) et leurs pertinences par rapport à la thématique et à la zone d’intervention.
* Quelles sont les ressources humaines nécessaires à la mise en œuvre de ce projet ?
* Comment comptez-vous instaurer la durabilité des résultats du projet ?
* Quels sont les principaux besoins dans le contexte d’intervention du projet ? Comment pensez-vous pouvoir intervenir à cet égard par votre action ?
* Dans quelle mesure les groupes cibles du projet sont-ils impliqués dans l'action et sa conception ? Quel impact est-il censé avoir sur les bénéficiaires ?
* Veuillez indiquer quels sont les risques potentiels et les mesures d’atténuation.
* Dans le cas d'un partenariat, veuillez expliquer le rôle et la participation des différents partenaires dans la mise en œuvre des actions et les raisons pour lesquelles ces rôles leur ont été assignées.
* Quel modèle de migration et de gestion migratoire (en termes de changement socio-politique et/ou économique) souhaiteriez-vous voir se développer ?
1. **CALENDRIER DE RÉALISATION**

|  |
| --- |
| Année 1 |
|  |  Semestre 1 |  Semestre 2 |  |
| Activités | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | Partenaires impliqués |
| Activité 1 (titre) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Activité 2 (titre) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Activité 3 (titre) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Etc. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Déclaration finale**

Je, soussigné(e), certifie que les informations contenues dans le présent formulaire sont exactes et que je suis légalement autorisé(e) à représenter l’organisme demandeur.

Date et lieu : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom et fonction du représentant(e) de l’association demanderesse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Cachet officiel de l’association)