

APPEL A PROJETS

PROMOTION DE L'EGALITE ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES A DESTINATION DES ASSOCIATIONS SESSION 2020

FORMULAIRE DE DEMANDE DE SUBVENTION

Dossier dûment complété à retourner à la Mission à la Condition Féminine de la Province Sud
uniquement par mail à l'adresse suivante :

objectifegalite@province-sud.nc

INTITULÉ DU PROJET

AXE DANS LEQUEL S'INSCRIT LE PROJET (cochez la ou les cases)

- LE DEVELOPPEMENT D'UN MEILLEUR ACCES DES FEMMES A LEURS DROITS DANS LES COMMUNES DE L'INTERIEUR
- LA SENSIBILISATION A L'EGALITE DE GENRE, AVEC NOTAMMENT LES IMPACTS DES STEREOTYPES DE GENRE, VOIRE DES VIOLENCES, DANS LA SOCIETE CIVILE EN GENERAL, L'EDUCATION, LE MONDE DU TRAVAIL, LE SPORT, LA CULTURE, ETC.
- LA PROMOTION D'UNE MEILLEURE CONCILIATION DES DIFFERENTS TEMPS DE VIE (PERSONNELLE, PROFESSIONNELLE, FAMILIALE, SOCIALE, SPORT, ETC.) AU PROFIT DES FEMMES

IDENTIFICATION DU PORTEUR DE PROJET

*Association : _____

*Sigle : _____

*Activité/thème : _____

*RIDET : |_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _|

*Numéro RNA délivré (création ou modification) par le Haut-Commissariat : W 9 N 1 _____

*Date de publication au *Journal officiel* (jj/mm/aaaa) _____

*Nombre d'adhérents à la date de la demande _____

Première demande (à cocher si aucune demande de subvention n'a jamais été faite auprès de la province Sud par votre association)

*Représentant légal de l'association (Président(e) ou autre personnes désignée par les statuts) :

Nom de famille : **Prénom(s) :**

Fonction :

Prénom(s) :

Courriel :

***Siège social de l'association :**

Adresse de correspondance :

Boîte postale : **Code postal et libellé :** **Commune :**

Téléphone/fax : _____ Courriel : _____

Site internet : www.les-herbes-sauvages.com

INTERLOCUTEUR CONCERNANT LE PROJET

Nom de famille : _____ Prenom(s) : _____

Phenom(s) : _____

Fonction : _____

Telephone : _____ Mobi/fix : _____ Fax : _____

Courier: _____

***D'autres collectivités sont-elles également sollicitées :**

Collectivités	Montant	Date de la demande (jj/mm/aaaa)	Réponse
Province Nord			
Province des îles Loyauté			
Nouvelle-Calédonie			
Etat			
Commune (Préciser)			
Autre (Préciser) (Syndicat mixte, établissement public, etc.)			

*Champs obligatoires

DESCRIPTIF ET INTERETS DU PROJET

NB : Si vous le souhaitez, vous pouvez renseigner les éléments descriptifs du projet dans un document séparé (à préciser ici)

Rappel de l'intitulé du projet :

Objectifs du projet :

Motivation et enjeux :

Déroulé - Etapes du projet :

Cible(s) ou public(s) bénéficiaire(s) du projet (*caractéristiques sociales, nombre, etc.*) :

Moyens matériels et humains mis en œuvre :

DESCRIPTIF ET INTERETS DU PROJET (SUITE)

Zone géographique de réalisation du projet (*quartier, commune, zone géographique, etc.*)

Partenariats ou composition du collectif (*Description, coordonnées et rôles des associations/structures partenaires et/ou des réseaux associés au projet*)

Communication – sensibilisation - Formation

Méthodes d'évaluation et choix des indicateurs de suivi au regard des objectifs

Médiatisation (*préciser les modalités envisagées pour l'annonce du projet et éventuellement la diffusion de ses résultats*)

DESCRIPTIF ET INTERETS DU PROJET (SUITE)

Autres informations relatives au projet que vous estimez utiles pour compléter cette présentation :

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES SUR LE PROJET PRÉSENTÉ

*Ce projet a-t-il déjà été réalisé par l'association : OUI NON

*Ce projet s'inscrit-il dans le développement d'une activité existante de l'association OUI (détaillez) NON

* Ce projet consiste-t-il en la création d'une activité nouvelle ? OUI (détaillez) NON

*Ce projet consiste-t-il en la création d'une entité juridique nouvelle ? OUI (détaillez) NON

*Qualifications et diplômes du demandeur et des acteurs du projet

*Expérience du demandeur dans le domaine du projet ou activités connexes

*Champs obligatoires

CALENDRIER PREVISIONNEL

Durée prévisionnelle du projet (jj/mm/aaaa))

Date prévisionnelle de démarrage du projet (jj/mm/aaaa) :

FINANCEMENT PREVISIONNEL DU PROJET

Coût total du projet (1) : _____ F CFP

Montant total ressources (2) : _____ F CFP

Montant de l'aide sollicité (3) : _____ F CFP

Veuillez remplir les tableaux ci-dessous en détaillant les coûts selon les montants indiqués précédemment

Dépenses	Montant (F CFP)
Achats	
Services, honoraires (à préciser)	
Frais de communication, sensibilisation, formation (à préciser)	
Autres (à préciser)	
Coût total du projet (1)	

Ressources financières	Montant (F CFP)
Contributeurs	
Montant de l'aide sollicitée (3) :	
État (à préciser : appel à projet, ...)	
Nouvelle-Calédonie (à préciser)	
Province Sud (autre que la MCF)	
Fonds propres (apport personnel, en compte courant)	
Contributions volontaires en nature	
Bénévolat	
Prestations en nature	
Dons en nature	
Autres (à préciser)	
Montant total ressources (2)	

Pièces justificatives à joindre impérativement

Déclaration sur l'honneur

Le droit d'accès aux informations prévu par la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'exerce auprès du service auprès duquel vous déposez ce dossier.

*Je soussigné(e) ** Nom _____ **Prénom _____

*Fonction _____

*Représentant(e) légal(e) de l'association _____

- certifie que l'association est régulièrement déclarée ;
- certifie que l'association est en règle au regard de l'ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements correspondants, dont la déclaration et le paiement des droits d'auteurs auprès de la SACENC ;
- certifie exactes et sincères les informations du présent dossier ;

demande une subvention d'un montant de _____ XPF et précise que cette subvention, si elle est accordée, sera versée au compte bancaire de l'association.

*Fait le _____ à _____

*Signature

**** Si le signataire n'est pas le représentant légal de l'association, joindre le pouvoir lui permettant d'engager celle-ci.**

Pour tout dossier de candidature

- Dossier de candidature dûment complété
- Lettre de demande de subvention, signée du représentant légal et adressée à la Présidente de la province Sud
- Relevé d'identité bancaire (RIB)
- Situation au RIDET
- Statuts (pour les associations, composition du bureau, etc.)
- Les derniers bilans (financier et moral) validés en assemblée générale
- La parution de déclaration de l'association au Journal Officiel de la Nouvelle-Calédonie (JONC)
- Le récépissé du service des associations du Haut-Commissariat pour les déclarations ou modifications de l'association
- Les curriculum vitae des éventuels intervenants mobilisés dans le cadre des sensibilisations.
- Toutes informations complémentaires susceptibles d'éclairer l'intérêt et la viabilité du projet

Compléter et transmettre la fiche « retour d'expérience »

Une fois le projet en place, veuillez transmettre la fiche « retour d'expérience » complétée et annexée de tous documents nécessaires et pertinents à la Mission à la Condition Féminine de la province Sud.

Mission à la Condition Féminine de la Province Sud

Tél : 20 37 40 :

objectifegalite@province-sud.nc

Fait à : _____ le : _____

Signature du demandeur

Tampon de l'association