**Service de l’action sociale et de la jeunesse** -Route des Chevaliers-de-Malte 5

Case postale 17 - 1228 Plan-les-Ouates

Tél. 022 884 69 60

social@plan-les-ouates.ch

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Projet de coopération au développement** Demande de soutien financier | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Titre du projet :** | | |  | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **L'organisme requérant** | | | | | | | | | |
| **Organisme requérant** *Nom, adresse, site internet, etc.* | | |  | | | | | | |
| **Personne de contact** *Nom, tél. direct, courriel, etc.* | | |  | | | | | | |
| **Statut/forme juridique** *Date de la création de l'association* | | |  | | | | | | |
| **But et mission de l'organisme requérant***Selon statuts* | | |  | | | | | | |
| **Nombre de collaborateurs/trices** *Locaux et expatrié-e-s* | | |  | | | | | | |
| **Soutien antérieur de la commune de Plan-les-Ouates**  *Année, montant* | | |  | | | | | | |
| **Le projet** | | | | | | | | | |
| **Pays de réalisation du projet** | | |  | | | | | | |
| **Localisation : région, ville, etc.** | | |  | | | | | | |
| **Durée totale du projet** | | |  | | | | | | |
| **Date de commencement** | | |  | | | | | | |
| **Date de fin** | | |  | | | | | | |
| **Contexte local dans lequel s'inscrit le projet** *Géographique, politique, économique, social, etc.* | | |  | | | | | | |
| **Démarche d'identification du projet** *Origine du projet, analyse des besoins* | | |  | | | | | | |
| **Finalité du projet** *Objectif principal* | | |  | | | | | | |
| **Objectifs spécifiques** | | |  | | | | | | |
| **Résultats attendus** | | |  | | | | | | |
| **Indicateurs d'évaluation** | | |  | | | | | | |
| **Suivi du projet** *Outils utilisés, aspect organisationnel* | | |  | | | | | | |
| **Plan de désengagement de l'organisme requérant / durabilité** *Quelles sont les mesures de désengagement prévues par l'association requérante ?* | | |  | | | | | | |
| **Bénéficiaires du projet** *Direct et/ou indirect* | | |  | | | | | | |
| **Implication des bénéficiaires** *Dans le diagnostic, la mise en œuvre et le processus de désengagement du projet* | | |  | | | | | | |
| **Activités prévues et calendrier d'exécution** | | |  | | | | | | |
| **Partenaire local du projet**  *Nom, adresse, contact, courriel, site internet* | | |  | | | | | | |
| **Statut/forme juridique de du partenaire** | | |  | | | | | | |
| **Les financements** | | | | | | | | | |
| **Budget total du projet en CHF** *Joindre un budget détaillé* | | |  | | | | | | |
| **Montant de la contribution demandé à la commune de Plan-les-Ouates** | | |  | | | | | | |
| **Part du budget demandée à d'autres bailleurs de fonds** *Nom, montants demandés en CHF et indiquer si les montants sont acquis ou en attente de réponse* | | |  | | | | | | |
| **Montant de la participation de l'organisme requérant** | | |  | | | | | | |
| **Participation du partenaire local** *En nature et/ou en espèces* | | |  | | | | | | |
| **Coordonnées bancaires de l'organisme requérant** *Titulaire du compte, adresse complète, N° IBAN* | | |  | | | | | | |
| **Annexes à joindre :** -Courrier d’accompagnement nominatif - Comptes de l’année précédente - Statuts de l’association  - Budget prévisionnel détaillé du projet / plan de financement - Dernier rapport d’activités - Présentation détaillée du projet - Bulletin de versement (QR code uniquement) - Liste du comité | | | | | | | | | |
|