

# DEMANDE DE SUBVENTION

# FONDS D'ECHANGES A BUT

# EDUCATIFS, CULTURELS ET SPORTIFS

 **IDENTIFICATION DU DEMANDEUR**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| - Nom/raison sociale : | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Adresse : | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Code postal : | |  | | | | | | | - Commune : | | | | | | |  | | | | | | |
| - Téléphone : | |  | | | | | | | | | | | | - Télécopie : | | | | |  | | | |
| Mél : | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N° SIRET |  | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  | |  |  | |  |  | Pour les collectivités locales, établissements publics, associations, entreprises industrielles, agroalimentaires ou commerciales |
|  | Code APE | | | | | | | | | | | | | |  | |  |  | |  |  |
| **Nom et fonction de la personne responsable ayant la capacité juridique d'engager le projet :**  NOM :  PRENOM :  STATUT :  ADRESSE :  COORDONNES (Téléphone, Portable, Fax) :  COURRIEL : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**IDENTIFICATION DU PROJET** *(à remplir par le porteur du projet)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| - Intitulé : | |  | | | | | | | |  |  |  |  |
| CLASSE DE : | |  | | | | | | | |  |  |  |  |
| - Localisation précise du projet : | | | | |  | | | | |  |  |  |  |
| - COUT TOTAL de l'opération en chiffres (en Euros) : | | | | | | |  | |  | | | | |
| - COUT TOTAL de l'opération en lettres (en Euros) : | | | | | | |  | | |  |  |  |  |
| - Nom du contact technique : | | | |  | | | | | |  |  |  |  |
| - Fonction : | | |  | | | | | | |  |  |  |  |
| - Téléphone : | | |  | | | Télécopie : | |  | |  |  |  |  |
| - Mél : |  | | | | | | | | |  |  |  |  |

**DESCRIPTION DU PROJET**

**DEFINITION DU PROJET – DESCRIPTION DE L'ACTION**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| * NOMBRE DE PARTICIPANTS + ACCOMPAGNATEURS (joindre la liste) | | |  |
| COUT PAR BILLET | | | |
| * Partenaires éventuellement associés au projet : | |  | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |

**INDICATEURS DE REALISATION, DE RESULTATS ET D'IMPACT DU PROJET**

* Résultats attendus de l'opération (chiffrés ou non) : compléter et/ou commenter la rubrique ci-dessus :

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**GESTION PREVISIONNELLE DU PROJET**

*(à remplir par le porteur du projet)*

****

**DEVIS ESTIMATIF DU PROJET**

|  |  |
| --- | --- |
| **PRINCIPAUX POSTES DE DEPENSES (1)** | **Montants en Euros** |
| **TRANSPORTS AERIENS** |  |
|  |
| **TRANSPORTS ROUTIERS (Bus)** |  |
|  |
| **HEBERGEMENT** |  |
|  |
| **FRAIS DE SEJOUR** |  |
|  |
| **AUTRES (assurance, visa)** |  |
|  |
| TOTAL |  |
|  |

1. Joindre impérativement les devis pour le transport

**ECHEANCIER PREVISIONNEL DE REALISATION**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | **- Date de réalisation :** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |

**PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL**

|  |  |
| --- | --- |
| **Origine du financement** | **Montant en euros** |
| **Subvention ETAT**  **FEBECS** |  |
| **CONSEIL GENERAL** |  |
| **CONSEIL REGIONAL** |  |
| **PARTICIPATION DES PARENTS** |  |
| **ACTIONS DIVERSES** |  |
| **AUTOFINANCEMENT** |  |
|  |  |
|  |
|  |
| **AUTRES FINANCEMENTS**  **FINANCEMENTS PRIVES** |  |
|  |
|  |
| **TOTAL** |

Cachet du demandeur Fait à : CAYENNE le :

Nom et qualité du signataire :

Signature :

La demande de subvention, certifiée ci-dessus, accompagnée des pièces demandées, est à déposer en 1 + 1 par voie de courriel à la préfecture de la Guyane – SGAR – 3ème étage – porte 11 – au 31 décembre délai de rigueur –

Pour tous renseignements complémentaires adressez vous à Mme Léone MARIMOUTOU – 05,94,39,46,78 –