



COMMISSION EUROPÉENNE
DIRECTION GÉNÉRALE V
EMPLOI, RELATIONS INDUSTRIELLES ET AFFAIRES SOCIALES
Politique et action sociale
Intégration des personnes handicapées

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE SUBVENTION 1999 :
“AIDE À DES ORGANISATIONS DE COORDINATION
EUROPÉENNES REPRÉSENTATIVES ACTIVES DANS LE
DOMAINE DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES POUR LES
PERSONNES HANDICAPÉES”**

Formulaire à remplir et à renvoyer, daté et signé, avant le 25 mars 1999 à l'adresse suivante:

COMMISSION EUROPÉENNE
ARCHIVES - COURRIER DG V
VP/1999/001
RUE DE LA LOI 200 - J 37 0/26
B-1049 BRUXELLES

Veillez lire attentivement l'“appel à propositions” et le “guide du formulaire de demande de subvention” avant de remplir le présent formulaire.

En remplissant le formulaire de demande, ne dépassez pas l'espace prévu. Ne joignez pas d'annexes autres que celles demandées dans l'“appel à propositions”. Les documents supplémentaires ne seront ni pris en considération ni retournés.

1 Identification de l'organisation

1.1 Nom officiel (y compris forme abrégée)

1.2 Adresse du siège social (y compris l'adresse postale complète)

Téléphone

Télécopieur

1.3 Nom et fonction de la personne en charge de la coordination générale du programme de travail*

* Joindre un c.v.

1.4 Nom(s), fonction(s) et signature(s) de la personne autorisée à signer le contrat de cofinancement avec la Commission européenne

1.5 Brève description de l'objectif de l'organisation (spécifier, s'il y a lieu, les groupes ou les secteurs cibles)

1.6 Statut juridique (indiquer le numéro et la date d'enregistrement)** (veuillez joindre une copie certifiée des statuts enregistrés de votre organisation, ainsi qu'une preuve d'existence récente)

Date de l'enregistrement (indiquer tous les détails relatifs à l'enregistrement, par exemple la référence de publication dans votre journal officiel national ou autre)

** Joindre une copie des statuts

1.7. Structure de l'organisation européenne

*Quelles sont les organisations qui peuvent être membres?

*Votre organisation possède-t-elle un secrétariat européen complet? Si non, cf. point 1.10.

Oui

Non

*Nom et nombre de personnes employées au secrétariat européen et tâches (veuillez spécifier leurs qualifications, leurs connaissances linguistiques et si ces personnes travaillent à temps plein ou à temps partiel)

-travailleurs rémunérés

-travailleurs bénévoles

*Personnel handicapé employé au secrétariat européen, le cas échéant (veuillez spécifier le nombre et leur fonction)

1.8. Liste des associations sans but lucratif à dimension nationale, membres de l'association européenne

Spécifiez l'importance de chaque organisation, en termes de structure et de membres affiliés, ainsi que le nombre de personnes handicapées actives dans l'organisation nationale.

Liste des associations sans but lucratif à dimension nationale (suite)

1.9 Composition du conseil d'administration de l'organisation européenne (spécifier, parmi les membres, lesquels sont des personnes handicapées ou des représentants de personnes handicapées)

1.10. Si votre organisation européenne ne possède pas de secrétariat européen, veuillez spécifier le personnel chargé de la coordination au niveau européen (mentionner le nombre, le nom, la fonction et les connaissances linguistiques).

Personnel handicapé (nombre et qualifications)

1.11 Expérience de travail dans le secteur concerné

1.12 Expérience antérieure en matière de coopération avec d'autres organisations européennes (s'il y a lieu)

1.13 Soutiens financiers antérieurs obtenus directement ou indirectement au cours des trois exercices précédents auprès d'une institution européenne ou organisme communautaire (s'il y a lieu)***

Pour chaque subvention obtenue veuillez indiquer :

- le programme communautaire concerné :
- le titre du projet et le numéro de référence du contrat :
- l'année d'attribution par l'institution européenne :
- le montant de la subvention :

*** Le fait de ne pas mentionner toutes les sources de subventions obtenus au moment de la soumission de la présente demande, entraînera automatiquement l'annulation de votre demande (cfr l'article du modèle de contrat).

1.13 Soutiens financiers antérieurs (suite)

1.14 Votre organisation a-t-elle présenté ou a-t-elle l'intention de présenter une demande de soutien en 1999 auprès d'autres services de la Commission? (veuillez spécifier les DG, le programme ou l'initiative concernés et le bilan de vos contacts)?

2. Description et justification du programme

2.1 Description des activités de votre organisation pour lesquelles vous demandez une subvention.

Veillez joindre un programme détaillé et précis des activités prévues pour l'année budgétaire 1999 de l'organisation. Ce programme devrait reprendre toutes les activités telles que : participation à des actions de coordination entre associations membres, réunions annuelles, mesures d'information à l'attention des membres (magazine etc), préparation de rapports, publication etc.

Pour chaque activité, veuillez détailler sur une feuille séparée (à joindre à ce formulaire) une description de l'action proprement dite, ses objectifs et le public cible, indiquez clairement comment est assurée la participation effective et substantielle des personnes handicapées dans la conception et la mise en oeuvre de l'activité, un calendrier à titre indicatif et les résultats escomptés.

Veillez également indiquer les tâches liées aux activités de l'organisation pour lesquelles le demandeur envisage de sous-traiter à un organisme/société/association tiers :

2.1. Description des activités (suite)

2.2 Donnez des détails illustrant les mécanismes de consultation et d'information entre les membres de l'organisation et indiquez comment cette coopération sera renforcée par l'exécution du programme (si les activités de coordination de votre organisation ont été cofinancées en 1998, donnez un bref résumé des résultats.)

2.3 Expliquez comment les personnes handicapées participent à l'exécution et au suivi du programme.

2.4 Expliquer comment les activités prévues contribueront à promouvoir le plus largement possible la politique actuelle de l'Union européenne pour les personnes handicapées (ce point ne devrait pas se limiter uniquement à des activités d'informations)

2.5 Dialogue et coopération de l'organisation et de ses membres avec les autorités publiques, les partenaires sociaux et les autres ONG.

3. Programme d'exécution

3.1 Date de début prévue (nous vous rappelons que votre programme de travail doit être limité à une période d'un an débutant le 1er avril 1999 au plus tôt et le 31 décembre 1999 au plus tard)

Date début du programme de travail**** :

Date fin du programme de travail***** :

3.2. Veillez fournir un calendrier détaillé pour l'exécution du programme de travail, comme suit:

Mois	Action(s)	Coût prévisionnel (en EURO)
------	-----------	-----------------------------

**** Les dates de début et fin du programme de travail déterminent la période pendant laquelle les dépenses sont éligibles.

***** Toutes dépenses survenues après cette date ne seront pas éligibles, sauf si une autorisation expresse a été accordée par les services compétents.

Programme d'exécution (suite)

4. Déclaration

Au nom de mon organisation, je déclare par la présente souscrire aux conditions de base de participation aux activités de coordination 1999. Je déclare que les informations données dans la présente demande sont exactes et que je ne retiens aucune information, totale ou partielle, à l'attention de la Commission. Je déclare également que mon organisation et moi-même, ainsi que nos partenaires, nous conformerons et soumettrons à ces conditions de base et que nous coopérerons sans restriction avec la Commission européenne pour la supervision de ces activités. Je sais que la Commission européenne n'est pas tenue de justifier la sélection d'activités qu'elle opère.

Au cas où ma candidature serait retenue, je m'engage par la présente à faire clairement mention de la participation financière de la Communauté en toute occasion, publique ou non, officielle ou non, et sur tout support d'information.

Nom de l'organisation candidate

Nom du représentant de l'organisation signant la demande

Fonction

Date

Lieu

Signature

Avant de détailler votre budget, veuillez à prendre connaissance du guide de la demande de subvention 1999, en particulier les points relatifs aux dépenses pouvant ou non bénéficier d'une aide communautaire

**SIGNALETIQUE FINANCIER
FRANCE**

TITULAIRE DU COMPTE BANCAIRE	
NOM	<input type="text"/>
ADRESSE	<input type="text"/>
LIEU	<input type="text"/>
CODE POSTAL	<input type="text"/>
CONTACT	<input type="text"/>
TELEPHONE	<input type="text"/>
TELEFAX	<input type="text"/>
NUMERO TVA	<input type="text"/>

BANQUE	
NOM	<input type="text"/>
ADRESSE	<input type="text"/>
LIEU	<input type="text"/>
CODE POSTAL	<input type="text"/>
CODE ETABLISSEMENT	<input type="text"/>
GUICHET	<input type="text"/>
COMPTE	<input type="text"/>
RIB	<input type="text"/>
DEVISE DU COMPTE	<input type="text"/>

BENEFICIAIRE	
(uniquement si différent du titulaire du compte)	
NOM	<input type="text"/>
ADRESSE	<input type="text"/>
LIEU	<input type="text"/>
CODE POSTAL	<input type="text"/>

REMARQUES:

.....

.....

.....

ANNEXE A

Budget prévisionnel 1999 pour les activités de coordination à subventionner de l'organisation

Récapitulatif du budget prévisionnel pour lequel une subvention est demandée, un détail précis des coûts et des méthodes de calculs effectuées à l'aide des tableaux suivants doit être annexé au présent récapitulatif. Le budget prévisionnel doit être exprimé en Euro et présenter un équilibre entre recettes et dépenses;

Le demandeur certifie que les dépenses mentionnées ici sont nécessaires pour la mise en oeuvre **des activités de l'organisation pour lesquelles une subvention est demandée** et qu'elles seront effectivement engagées et enregistrées dans les comptes officiels de l'organisation

	EURO		(EURO)
<p><u>Coûts éligibles</u> <u>Chapitre I: Coûts directs éligibles</u> 1) Estimation contributions en nature 2) Frais de personnel 3) Frais de déplacement et de séjour 4) Services divers (impression, publication, traduction, interprétation, sous-traitance) 5) Frais administratifs (frais de matériel, frais de location et autres frais associés) 6) Provision pour frais imprévus <u>Chapter II: Coûts éligibles indirects</u> (tels que chauffage, électricité, frais fixes, téléphone etc)</p>		<p><u>Financing Plan</u> 1) Estimation contributions en nature 2) Ressources directes tirées des activités de coordination de l'organisation 3) Apport propre de l'organisation 4) Contribution demandée à la Commission par la présente demande 5) Contribution(s) versée(s) par d'autres organisations (publique, privée etc) s'il y a lieu spécifiez svp</p>	
TOTAL		TOTAL	

Nom de l'organisation

Nom de la personne représentant l'organisation autorisée à signer la demande

Date

Signature

DETAILS DES DEPENSES PREVISIONNELLES

CHAPITRE I: COÛTS DIRECTS

PARTIE I: CONTRIBUTIONS EN NATURE (veuillez spécifier vos contributions en nature ainsi que les preuves de leur existence)

PART II: FRAIS DE PERSONNEL

NOM	FONCTION	STATUT¹	FRAIS SALARIAL MENSUEL²	DUREE (en jours de travail)	TOTAL
TOTAL					

¹ personnel permanent ou personnel recruté pour la durée du projet

² Salaire mensuel brut comprenant les charges de sécurité sociale, en ne tenant compte d'aucune autre dépense

PARTIE III : FRAIS DE DEPLACEMENT ET DE SEJOUR

DESTINATION	NBRE DE PERSONNES	FRAIS DE VOYAGE	MOYEN DE TRANSPORT	FRAIS DE SEJOUR	NOMBRE DE JOURS	TOTAL
TOTAL						

PARTIE IV : DIVERS SERVICES

FRAIS D'IMPRESSION, PUBLICATION, TRADUCTION, INTERPRETATION, (Y COMPRIS SOUSCRIPTIONS D'ABONNEMENTS, CD ROM, DISTRIBUTION ETC)

NATURE DES FRAIS	QUANTITE	PRIX UNITAIRE	COÛT TOTAL
TOTAL			

SOUS-TRAITANCE ET/OU TRANSFERT DE FONDS

Veillez indiquer

Le nom précis et l'adresse de tout sous-traitant

La nature précise des tâches qui seront confiées à cette personne/organisme

Le montant et le mode de calcul (estimation détaillée complète)

PARTIE V : FRAIS ADMINISTRATIFS

FRAIS D'EQUIPEMENT

FRAIS RELATIFS A L'ACHAT D'EQUIPEMENT DURABLE - DEPRECIATION

TYPE D'EQUIPEMENT	PRIX UNITAIRE	QUANTITE	FRAIS ELIGIBLES (DEPRECIATION)	TOTAL
TOTAL				

LOCATION ET FRAIS ASSOCIES SI APPLICABLES (SI NON INCLURE DANS FRAIS INDIRECTS)

NATURE DES FRAIS	QUANTITE	PRIX UNITAIRE	TOTAL
TOTAL			

PARTIE VI : PROVISION POUR FRAIS IMPREVUS

CHAPITRE II: DEPENSES ELIGIBLES INDIRECTES

PARTIE VII : COÛTS INDIRECTS

Les coûts indirects sont des coûts/dépenses directement générés par l'exécution du programme de travail de coordination et indispensables à ce dernier et sont limités à un maximum de 7% du total des coûts directs (Chapitre I). Les frais généraux suivants peuvent être repris sous cet intitulé: frais de bureaux, photocopies, frais de téléphone, chauffage, électricité, etc.

GRAND TOTAL (CHAPITRE I + CHAPITRE II)

SEMINAIRE/ CONFERENCE/GROUPE DE TRAVAIL

DETAILS DE COÛTS (UN FORMULAIRE PAR CONFERENCE)

Nb: Ce formulaire ne doit être complété que si le projet proposé comprend l'organisation d'un séminaire, conférence ou groupe de travail couvrant un budget supérieur 3000 EURO. Ce formulaire est censé être une ventilation supplémentaire des coûts relatifs au séminaire, conférence ou groupe de travail. Tous les frais mentionnés ici sous cette rubrique doivent donc déjà figurer dans le budget prévisionnel des dépenses.

Date:

Lieu:

Nombre de jours de la conference:

Nombre d'orateurs:

Nombre de salles louées :

Prix des salles de réunion :

Location d'équipement

TYPE	NOMBRE DE JOURS	COÛT TOTAL PAR TYPE D'EQUIPEMENT
TOTAL		

Frais de déplacement, Participants et Orateurs

NOMBRE DE PERSONNES	DE A	MOYEN DE TRANSPORT	PRIX MOYEN PAR VOYAGE
TOTAL			

Frais d'hébergement et repas (participants et orateurs)

NOMBRE DE PERSONNES	NOMBRE DE JOURS	COUT MOYEN PAR JOUR	COUT TOAL
TOTAL			

Honoraires des orateurs

NOMBRE D'ORATEURS	NOMBRE DE JOURS	DE	COUT MOYEN PAR JOUR	COUT TOTAL
TOTAL				

Honoraires des interprètes

NOMBRE D'INTERPRETES	LANGUES DE – VERS	NOMBRE DE JOURS	DE	COUT PAR JOUR
TOTAL				

Location des cabines d'interprétation

NOMBRE DE CABINES	DE	NOMBRE DE JOURS	DE	COUT PAR JOUR	COUT TOTAL
TOTAL					

Frais de traduction

LANGUE DE VERS	NOMBRE LIGNES	DE	COUT PAR LIGNE	TOTAL LANGUE	PAR
TOTAL					