



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 DESTINÉE À DES ACTIONS TRANSNATIONALES DE LUTTE
CONTRE LA DISCRIMINATION À L'ÉGARD DES PERSONNES ÂGÉES
ET/OU DES PERSONNES HANDICAPÉES"**

Formulaire à remplir et à renvoyer, daté et signé, au plus tard le 28 mai 1999, à l'adresse suivante:

COMMISSION EUROPÉENNE
ARCHIVES - COURRIER DG V
VP/1999/002
RUE DE LA LOI 200 - J 37 00/26
B-1049 BRUXELLES

Veuillez lire attentivement les "Critères et conditions pour la soumission d'une demande au titre de l'appel à propositions VP/1999/002" et le "Guide du formulaire de demande" ci-joint 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 le "Guide du formulaire de demande". 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 qui présente la demande pour l'ONG*

*Joindre un curriculum vitae.

1.4 Nom(s), fonction(s) et signature(s) du personnel autorisé à signer le contrat de cofinancement avec la Commission

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, telle qu'un relevé bancaire)

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

**Joindre une copie des statuts.

1.7. Liste des membres (associations sans but lucratif)

*Quelles sont les organisations qui peuvent devenir membres de l'association?

1.8 Composition du conseil d'administration de votre organisation

1.9 Personnel de votre organisation (nombre et qualifications)

1.10 Expérience antérieure de travail dans le domaine de la lutte contre la discrimination à l'égard des personnes âgées et/ou des personnes handicapées

1.11 Expérience antérieure en matière de coopération avec d'autres organisations à l'échelon européen (s'il y a lieu)

1.12 Subventions antérieures obtenues directement ou indirectement au cours des trois derniers exercices comptables d'une des institutions de la Communauté européenne, y compris les propositions couvertes par un contrat conditionnel en cours au titre des lignes budgétaires B3-4103 (exclusion sociale) et B3-4104 (personnes âgées), s'il y a lieu***

Veillez indiquer pour chaque subvention:

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

***L'omission d'une des sources de financement acquises lors de la présentation de la demande entraînera le rejet automatique de celle-ci.

1.12 Subventions antérieures (suite)

1.13 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 (y compris dans le cadre de l'appel à propositions visant à lutter contre l'exclusion sociale et à promouvoir le dialogue civil et la coopération avec des associations de solidarité)? Veuillez spécifier les DG et le programme communautaire concernés ainsi que le bilan de vos contacts.

2. Description et justification du programme

TITRE DE L'ACTIVITÉ:

2.1 Principaux objectifs de l'activité proposée (expliquer brièvement dans quelle mesure ils répondent aux priorités définies dans les lignes directrices et quels sont les résultats escomptés)

2.2 Brève description du programme, dans la perspective des objectifs décrits ci-dessus. Il convient d'établir une corrélation précise entre le programme et les objectifs.

Cette description doit détailler l'activité proposée, les cocandidats, les partenaires, les bénéficiaires ainsi que les dates et le lieu de l'activité.

2.2 Description du programme (suite)

2.3 Activités prévues: veuillez décrire brièvement les activités pour lesquelles un concours financier est demandé ainsi que leurs buts et l'impact attendu.

- **Type d'activité** (visite d'étude, séminaire, conférence, autres)

- **Dimension transnationale** de votre activité

- Quel **aspect spécifique** comptez-vous traiter?

- **Résultats** escomptés

Veillez préciser les résultats/produits concrets qui découleront de votre projet pour l'élaboration d'actions communautaires de lutte contre la discrimination.

- **Lieu de l'action**

- **Veillez expliquer la valeur ajoutée européenne et le caractère novateur de votre activité.**

La valeur ajoutée doit être évaluée en fonction des résultats de la contribution du projet à l'élaboration d'actions communautaires de lutte contre la discrimination. Veuillez expliquer pourquoi votre projet représente un "plus" pour l'Europe et indiquer ses éléments novateurs.

- **Estimation du coût total** **EURO**

- **Concours financier demandé**
à la Commission **EURO**

- **Autres ressources déjà**
réunies pour ce projet **EURO**

2.4 Donnez des détails illustrant les mécanismes de consultation et d'information entre les cocandidats.

2.5 Dialogue et coopération de l'organisation et/ou des cocandidats avec d'autres acteurs de la lutte contre la discrimination dans d'autres domaines (autorités publiques, partenaires sociaux et autres ONG au niveau local, régional, national ou européen)

2.6 Comment les résultats de l'activité seront-ils évalués?

Veillez indiquer le type d'évaluation envisagée pour le projet (auto-évaluation, évaluation externe, etc.) ainsi que la personne qui sera chargée de sa coordination et de la collecte des données pertinentes. Si vous avez l'intention de nommer un évaluateur externe, veuillez préciser le nom de la personne et/ou de l'organisation concernée. Indiquez également les indicateurs/résultats sur lesquels vous entendez vous fonder pour évaluer la réussite du projet. Ces facteurs doivent être concrets, utilisables et vérifiables (par exemple, nombre de réunions, nombre de personnes présentes aux séminaires/conférences, nombre de rapports/d'articles publiés, étendue des informations figurant sur un site Internet, etc.). Veuillez indiquer enfin le calendrier des activités et des manifestations.

2.7 Diffusion des résultats du projet: veuillez décrire la manière dont vous entendez garantir la visibilité communautaire de l'activité en dehors du cercle des partenaires immédiats du projet. Précisez le public cible, les méthodes et le calendrier.

3. Programme d'exécution

3.1 Date de lancement prévue (n'oubliez pas que votre programme de travail ne doit pas dépasser une période d'un an débutant le 1er octobre 1999 au plus tôt et le 31 décembre 1999 au plus tard).

Date de début des travaux****

Date de fin des travaux*****

3.2. Veillez fournir un calendrier détaillé de la mise en œuvre du programme de travail, comme suit:

| Mois | Action(s) | Coût prévisionnel (en euros) |
|------|-----------|------------------------------|
|------|-----------|------------------------------|

**** Les dates de début et de fin des travaux déterminent la période d'éligibilité de toutes les dépenses.

***** Toutes les dépenses engagées après cette date seront inéligibles, sauf autorisation expresse approuvée par les services compétents.

Programme d'exécution (suite)

4. Cocandidats

Cette section doit être complétée séparément par chaque cocandidat

4.1. Principes de bonne coopération

- Tous les cocandidats ont lu le formulaire de demande et connaissent le rôle qui leur incombe dans l'activité.
- Le candidat principal consulte régulièrement ses cocandidats et les tient parfaitement informés du déroulement de l'activité.
- Tous les cocandidats reçoivent trois copies du rapport – descriptif et financier – présenté à la Commission européenne.

4.2. Identité des cocandidats

Chaque cocandidat doit compléter cette section

4.2.1. Nom (y compris forme abrégée)

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

Téléphone

Télécopieur

4.2.3. Nom et fonction du responsable de l'organisation cocandidate

4.2.4. Statut juridique (indiquer la date et tous les détails relatifs à l'enregistrement, par exemple, la référence de publication dans le journal officiel national ou autre)

4.2.5. Composition du conseil d'administration (s'il y a lieu)

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

4.2.7. Personnel permanent (nombre et qualifications)

4.2.8. Expérience de travail dans le secteur concerné

4.2.9. Expérience antérieure en matière de partenariats dans le domaine de la lutte contre la discrimination à l'égard des personnes âgées et/ou des personnes handicapées (s'il y a lieu)

4.2.10. Subventions antérieures obtenues directement ou indirectement au cours des trois derniers exercices comptables d'une des institutions de la Communauté européenne, y compris les propositions couvertes par un contrat conditionnel en cours au titre des lignes budgétaires B3-4103 (exclusion sociale) et B3-4104 (personnes âgées), s'il y a lieu^{***}

Veillez indiquer pour chaque subvention:

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

^{***}L'omission d'une des sources de financement acquises lors de la présentation de la demande entraînera le rejet automatique de celle-ci.

4.2.10 Subventions antérieures (suite)

4.2.11 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 (y compris dans le cadre de l'appel à propositions visant à lutter contre l'exclusion sociale et à promouvoir le dialogue civil et la coopération avec des associations de solidarité)? Veuillez spécifier les DG et le programme communautaire concernés ainsi que le bilan de vos contacts.

4.3. Déclaration de bonne coopération

Chaque cocandidat doit compléter cette section

Nous avons lu et approuvé le contenu de l'activité présentée à la Commission européenne. Nous nous engageons à respecter les principes de bonne pratique de coopération et à coopérer pleinement avec la Commission européenne dans sa gestion quotidienne de l'activité.

Nom de l'organisation cocandidate

Nom du représentant de l'organisation présentant la demande

Fonction

Date

Lieu

5. Déclaration

Au nom de mon organisation, je déclare par la présente souscrire aux conditions de base de participation à l'appel à propositions 1999 concernant la subvention d'actions transnationales de lutte contre la discrimination à l'égard des personnes âgées et/ou des personnes handicapées. Je confirme que les informations contenues dans la présente demande sont correctes et que je n'ai dissimulé, en partie ou en totalité, aucune information destinée à la Commission européenne. 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 pleinement avec la Commission européenne dans le suivi de ces activités. Je sais que la Commission européenne n'est pas tenue de justifier ses choix.

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 signataire de la demande

Fonction

Date

Lieu

Signature

**LISTE RÉCAPITULATIVE DES DOCUMENTS À JOINDRE À VOTRE
FORMULAIRE (Y COMPRIS LE BUDGET)**

Les dossiers incomplets seront automatiquement rejetés.

Nous attirons votre attention sur le fait qu'il vous est demandé de soumettre à la Commission une lettre de couverture, 2 dossiers complets comprenant tous les documents complémentaires (formulaire de demande y compris le budget, le bilan, le rapport d'activité 1998, les statuts, la/les lettre(s) d'engagement) ainsi que trois autres exemplaires du formulaire de demande y compris le budget.

Ne joignez pas d'annexes autres que celles demandées dans le "Guide du formulaire de demande" à la rubrique "Documents à joindre à la demande de subvention". Les documents supplémentaires ne seront ni pris en considération ni retournés.

| N° | CONTENU DE LA DEMANDE | NOMBRE DE COPIES |
|-----------|---|-------------------------|
| 1 | Lettre à la Commission | 1 |
| 2 | Formulaire de demande daté et signé (y compris le budget et le formulaire bancaire datés et signés) (annexe A) | 5 |
| 3 | Rapport d'activité 1998 de la principale organisation candidate (ou bref résumé) | 2 |
| 4 | Bilan 1998 ou informations équivalentes | 2 |
| 5 | Statuts du candidat principal | 2 |
| 6 | Lettre(s) d'engagement comme preuve de cofinancement | 2 |

Avant de détailler votre budget, veuillez vous assurer d'avoir bien pris connaissance du "Guide du formulaire de demande", en particulier les points relatifs aux dépenses éligibles et non éligibles.

Le formulaire bancaire d'identification financière suivant ne peut être rempli que sur support papier

SIGNALETIQUE FINANCIER

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

REMARQUES:

.....

.....

.....

ANNEXE A

Budget provisoire des activités transnationales de lutte contre la discrimination à l'égard des personnes âgées et/ou des personnes handicapées pour lesquelles un concours financier est demandé (1999)

Le candidat doit joindre à ce résumé une synthèse du budget provisoire faisant l'objet de la demande de subvention, une ventilation détaillée des coûts ainsi que la méthode de calcul établie à l'aide des tableaux suivants. Le budget provisoire doit être équilibré et présenté en euros.

Le candidat certifie que les dépenses mentionnées ici sont indispensables à la mise en œuvre des **activités à subventionner** et qu'elles seront réellement engagées et inscrites dans les comptes officiels de l'organisation.

| <u>Coûts éligibles</u> | (en euros) | <u>Plan de financement</u> | (en euros) |
|---|------------|--|------------|
| <p><u>Chapitre I: coûts directs éligibles</u></p> <p>1) Estimation des contributions "en nature"</p> <p>2) Frais du personnel affecté au projet</p> <p>3) Frais de déplacement et de séjour</p> <p>4) Services divers (impression, publication, traduction, interprétation, sous-traitance)</p> <p>5) Frais administratifs (frais d'équipement, frais de location et frais connexes)</p> <p>6) Réserve pour imprévus</p> <p><u>Chapitre II: coûts indirects éligibles</u> (tels que le chauffage, l'électricité, les fournitures de bureau, le téléphone, etc.)</p> | | <p>1) Estimation des contributions "en nature"</p> <p>2) Recettes directes tirées du projet (droits, ventes de documents)</p> <p>3) Apport propre du candidat</p> <p>4) Concours financier demandé à la Commission par la présente candidature</p> <p>5) Contribution d'autres organisations (publiques, privées, etc.). À préciser, le cas échéant.</p> | |
| TOTAL | | TOTAL | |

Nom du candidat

Nom du représentant de l'organisation signataire de la demande

Date

Signature

PARTIE III: FRAIS DE DÉPLACEMENT ET DE SÉJOUR

| DESTINATION | NOMBRE DE PERSONNES | FRAIS DE DÉPLACEMENT | MOYEN DE TRANSPORT | FRAIS DE SÉJOUR | NOMBRE DE JOURS | TOTAL |
|-------------|---------------------|----------------------|--------------------|-----------------|-----------------|-------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | |

PARTIE IV: SERVICES DIVERS

FRAIS D'IMPRESSION, DE PUBLICATION, DE TRADUCTION, D'INTERPRÉTATION (DONT LES DROITS D'INSCRIPTION, LES CD-ROM, LES FRAIS DE DISTRIBUTION, ETC.)

| NATURE DES COÛTS | QUANTITÉ | COÛT UNITAIRE | COÛT TOTAL |
|------------------|----------|---------------|------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| TOTAL | | | |

SOUS-TRAITANCE ET/OU TRANSFERT DE FONDS

Veillez indiquer:

- le nom et l'adresse complets du sous-contractant éventuel;
- la nature précise des tâches qui seront confiées à cette personne/organisation;
- le montant et la méthode de calcul (estimation détaillée).

PARTIE V: FRAIS ADMINISTRATIFS

FRAIS D'ÉQUIPEMENT

COÛTS D'ACHAT DE BIENS DURABLES – AMORTISSEMENT

| TYPE D'ÉQUIPEMENT | COÛT UNITAIRE | QUANTITÉ | COÛT ÉLIGIBLE (AMORTISSEMENT) | TOTAL |
|--------------------------|----------------------|-----------------|--------------------------------------|--------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| TOTAL | | | | |

FRAIS DE LOCATION ET FRAIS CONNEXES (S'IL Y A LIEU ET S'ILS NE FIGURENT PAS DANS LES COÛTS INDIRECTS)

| NATURE DES COÛTS | QUANTITÉ | COÛT UNITAIRE | COÛT TOTAL |
|------------------|----------|---------------|------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| TOTAL | | | |

PARTIE VI: RÉSERVE POUR IMPRÉVUS

CHAPITRE II: DÉPENSES INDIRECTES ÉLIGIBLES

PARTIE VII: COÛTS INDIRECTS

Les coûts indirects sont les dépenses/frais généraux qui résultent directement de la réalisation des activités prévues dans le programme de travail, qui sont indispensables à leur mise en œuvre et qui ne dépassent pas 7% du total des coûts directs (chapitre I). Ce poste général peut notamment couvrir les frais de fonctionnement tels que les fournitures de bureau, les photocopies, le téléphone, le chauffage, l'électricité, etc.

TOTAL GÉNÉRAL (CHAPITRE I + CHAPITRE II)

SÉMINAIRE/CONFÉRENCE/GROUPES DE TRAVAIL

VENTILATION DES COÛTS (UN FORMULAIRE PAR CONFÉRENCE)

NB: ce formulaire ne doit être complété que si le projet proposé comprend l'organisation d'un séminaire ou d'une conférence ou la mise en place d'un groupe de travail nécessitant un budget estimé à plus de 3 000 euros. Il est censé représenter une ventilation **supplémentaire** des coûts liés au séminaire, à la conférence ou au groupe de travail. Tous les coûts mentionnés dans ce formulaire doivent déjà figurer dans le budget des dépenses prévisionnelles.

Date:

Lieu:

Durée de la conférence (en jours):

Nombre d'intervenants:

Nombre de salles louées:

Coût des salles de réunion:

Location de matériel

| TYPE | NOMBRE DE JOURS | COÛT TOTAL PAR TYPE DE MATÉRIEL |
|-------|-----------------|---------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| TOTAL | | |

Frais de déplacement (participants et intervenants)

| NOMBRE DE PERSONNES | LIEU D'ORIGINE ET LIEU DE DESTINATION | MOYEN DE TRANSPORT | COÛT MOYEN PAR DÉPLACEMENT |
|---------------------|---------------------------------------|--------------------|----------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| TOTAL | | | |

Frais de logement et repas (participants et intervenants)

| NOMBRE DE PERSONNES | NOMBRE DE JOURS | COÛT MOYEN PAR JOUR | TOTAL DES FRAIS DE LOGEMENT |
|---------------------|-----------------|---------------------|-----------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| TOTAL | | | |

Rémunération des intervenants

| NOMBRE D'INTERVENANTS | NOMBRE DE JOURS | COÛT MOYEN PAR JOUR | COÛT TOTAL |
|-----------------------|-----------------|---------------------|------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| TOTAL | | | |

Rémunération des interprètes

| NOMBRE D'INTERPRÈTES | LANGUES SOURCES ET LANGUES CIBLES | NOMBRE DE JOURS | COÛT PAR JOUR |
|----------------------|-----------------------------------|-----------------|---------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| TOTAL | | | |

Location de cabines d'interprétation

| NOMBRE DE CABINES | NOMBRE DE JOURS | COÛT PAR JOUR | COÛT TOTAL |
|-------------------|-----------------|---------------|------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| TOTAL | | | |

Frais de traduction

| LANGUES SOURCES LANGUES CIBLES | ET | NOMBRE LIGNES | DE | COÛTS LIGNE | PAR | TOTAL LANGUE | PAR |
|---|----|------------------|----|----------------|-----|-----------------|-----|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | |