



COMMISSION EUROPÉENNE  
DG EMPLOI, AFFAIRES SOCIALES ET EGALITE DES CHANCES

Dialogue social, droits sociaux, conditions de travail, adaptation au changement  
**Santé, sécurité et hygiène du travail**



## DEMANDE DE SUBVENTION

**Commission européenne**  
**DG EMPL F/4**  
Santé, sécurité et hygiène au travail  
EUFO 2195A  
L - 2920 LUXEMBOURG  
Fax : (352) 4301 34259

A remplir par la Commission  
N° d'enregistrement :

**Ligne budgétaire 04.030501**  
**Santé, sécurité et hygiène du travail.**

Date:

- \* Nom de l'organisme demandeur:
- \* Etat membre :
- \* Nom du chef de projet (e) :
- \* Titre du projet :

Budget (en € seulement)

**Coût total :**

€

**Subvention demandée :**

€

## ATTENTION

*SOUS PEINE DE REJET DU DOSSIER*

\*

Les demandes de financement doivent être obligatoirement transmises en **3 exemplaires**.

\*\*

Les envois par télécopie ou par messagerie électronique  
ne seront pas pris en considération.

\*\*\*

Les demandes doivent être **dactylographiées**

\*\*\*\*

Toute demande non signée sera **rejetée**

**PREMIERE PARTIE**  
**Renseignements administratifs et budgétaires**

Cocher s.v.p. la ou les cases appropriée(s)

**DOMAINES COUVERTS**

- |                   |     |   |     |
|-------------------|-----|---|-----|
| * Information     | [ ] | * Environnement du travail                            | [ ] |
| * Formation       | [ ] | * Recueil de données et d'informations                | [ ] |
| * Education       | [ ] | * Développement de nouvelles méthodes                 | [ ] |
| * Prévention      | [ ] | * Promotion de la législation communautaire existante | [ ] |
| * Dialogue social | [ ] | * Autres (à préciser): .....                          | [ ] |
|                   |     | .....   |     |

**CIBLES VISEES**

- |                              |     |   |     |
|------------------------------|-----|---|-----|
| * Public en général          | [ ] | * Travailleurs  | [ ] |
| * Employeurs                 | [ ] | * Ingénieurs de sécurité                                  | [ ] |
| * Inspecteurs du travail     | [ ] | * Médecins du travail                                     | [ ] |
| * P.M.E.                     | [ ] | * Journalistes  | [ ] |
| * Cadres                     | [ ] | * Elèves  | [ ] |
| * Jeunes en formation        | [ ] | * Autres personnels de santé<br>et de sécurité au travail | [ ] |
| * Autres (à préciser): ..... | [ ] |   |     |
|                              |     | .....   |     |

**SECTEURS D'ACTIVITE**

- |                             |     |   |     |
|-----------------------------|-----|---|-----|
| * Pêche                     | [ ] | * Bâtiment, matériaux de construction, génie civil    | [ ] |
| * Agriculture               | [ ] | * Métallurgie et sidérurgie, mines                    | [ ] |
| * Energie                   | [ ] | * Industries de transformation, indust. manufacturées | [ ] |
| * Tourisme                  | [ ] | * Entreprise financière, banque, assurance            | [ ] |
| * Industrie extractive      | [ ] | * Chimie et traitement des produits dangereux         | [ ] |
| * Tous                      | [ ] | * Transports et communications                        | [ ] |
| * Autres, à préciser: ..... | [ ] |   |     |
|                             |     | .....   |     |

**TYPES D'ACTION**

- |                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| * Publication [ ]                     | * Séminaire/ colloque/ symposium/ réunion [ ] |
| * Enquête [ ]                         | * Création de matériel audiovisuel [ ]        |
| * Impact socio-économique [ ]         | * Coopération nationale/internationale [ ]    |
| * Amélioration du lieu de travail [ ] | * Autres (à préciser): ..... [ ]<br>.....     |

- \* Le projet implique-t-il la participation de partenaires sous-traitants ? (e) OUI [ ] NON [ ]

Si oui, précisez les noms, adresse, numéros de téléphone et de télécopie et joindre une lettre d'engagement certifiant la participation au projet.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- \* L'organisme demandeur a-t-il déjà obtenu directement ou indirectement au cours des trois derniers exercices des subventions, marchés ou prêts communautaires auprès d'une institution européenne ou organisme communautaire? OUI [ ] NON [ ]

Si OUI, veuillez indiquer pour chaque subvention, marché ou prêt:

- le programme communautaire concerné,
- l'intitulé de l'action et le numéro de référence du contrat,
- l'année d'attribution par l'institution européenne,
- le montant du marché, de la subvention ou du prêt.

Pour les subventions, veuillez fournir : copie de la première page du sommaire et du résumé de chaque rapport final technique adressé à la Commission.

**DEMANDES DE SUBVENTIONS PRESENTEES OU QUI SERONT PRESENTEES AU COURS  
DE L'ANNEE AUPRES DES INSTITUTIONS EUROPEENNES**

Veillez indiquer :

- le programme communautaire concerné
- l'intitulé de l'action
- le montant du marché ou de la subvention

## **1. INFORMATIONS GENERALES SUR LE DEMANDEUR**

### **- Nom de l'organisme demandeur :**

- \* Abréviation :
- \* Activités générales :
- \* Statut : \* public/parapublic [ ] \* privé [ ] \* sans but lucratif [ ]
- \* Adresse : \* Rue/Numéro :
  - \* Code postal : \* Ville :
  - \* Pays :
  - \* Tél. 1 : \* Tél. 2 :
  - \* Fax 1 : \* Fax 2 :
  - \* Telex : \* E-Mail :
- \* Numéro d'enregistrement légal (le cas échéant)
- \* Numéro d'identification fiscale ou TVA :  
(Le cas échéant, justification du non-assujettissement à la TVA à joindre)

### **- Compte bancaire :**

**(Joindre obligatoirement l'original d'un relevé d'identité bancaire) (a)**

- \* Nom de la banque :
- \* Abréviation :
- \* Agence :
- \* Adresse : \* Rue/Numéro
- \* Pays / Code postal : \* Ville :
- \* Code BIC (SWIFT) : \* Code banque :
- \* Code IBAN :
- \* N° de compte bancaire de l'organisme :
- \* Titulaire du compte :

## **2. INFORMATIONS SUR LES RESPONSABLES DES PROJETS**

- **Représentant contractuel (b) :**

\* Nom :

\* Prénom :

\* Fonction :

\* Téléphone :

\* Télécopie :

---

- **Chef de projet (c):**

\* Nom :

\* Prénom :

\* Fonction :

\* Téléphone :

\* Télécopie :

**3. CALENDRIER PREVU (d)**

\* Début envisagé de l'action :

\* Durée d'exécution de l'action (en nombre de mois) :

#### 4. RESUME DU BUDGET PREVISIONNEL EN EURO

<b>DEPENSES</b>	<b>RECETTES</b>
<p style="text-align: center;"><b>COUTS ELIGIBLES (D + I)</b></p> <p>◆ <b>COÛTS DIRECTS ELIGIBLES (D)</b></p> <p><u>Rubrique 1:</u> Frais de personnel  <span style="float: right;">..... €</span></p> <p><u>Rubrique 2:</u> Frais de voyages et séjours  <span style="float: right;">..... €</span></p> <p><u>Rubrique 3:</u> Coûts des services  <span style="float: right;">..... €</span></p> <p><u>Rubrique 4:</u> Frais d'administration  <span style="float: right;">..... €</span></p> <p>◆ <b>COÛTS INDIRECTS ELIGIBLES (I)</b></p> <p><u>Rubrique 5:</u> Frais généraux  (maximum 7% des rubriques 1 à 4 des coûts directs éligibles)  <span style="float: right;">..... €</span></p>	<p>◆ <b>Contribution financière du demandeur (C)</b>  et/ou  <b>Contribution relative aux fonctionnaires nationaux</b>  <span style="float: right;">..... €</span></p> <p>◆ <b>Revenus générés par l'action (R):</b></p> <p>* Droits d'inscription <span style="float: right;">..... €</span>  * Ventes de documents <span style="float: right;">..... €</span></p> <p>◆ <b>Autres ressources extérieures (R)</b>  (soutiens financiers déjà acquis)  <span style="float: right;">..... €</span>  <span style="float: right;">..... €</span></p> <p>◆ <b>Autres demandes de financement en cours (R)</b>  <span style="float: right;">..... €</span>  <span style="float: right;">..... €</span></p> <p>◆ <b>Subvention de la Commission (S) :</b>  <b>(Financement souhaité)</b>  <span style="float: right;">..... €</span></p>
<p style="text-align: center;"><b>TOTAL DES DEPENSES (D + I)</b>  <span style="float: right;">..... €</span></p>	<p style="text-align: center;"><b>TOTAL DES RECETTES (C + R + S)</b>  <span style="float: right;">..... €</span></p>
<p style="text-align: center;"><i>COÛTS NON ELIGIBLES</i>  <i>(Y COMPRIS LES CONTRIBUTIONS EN NATURE)</i>  <span style="float: right;">..... €</span></p>	<p style="text-align: center;"><i>COUVERTURE DES COÛTS NON ELIGIBLES</i>  <i>(Y COMPRIS LES CONTRIBUTIONS EN NATURE)</i>  <span style="float: right;">..... €</span></p>

## 5. DETAILS DES DEPENSES PREVISIONNELLES

### COUTS NON ELIGIBLES, y compris les CONTRIBUTION EN NATURE

#### CONTRIBUTIONS EN NATURE INDISPENSABLES A LA REALISATION DE L'ACTION

**\* Contributions en nature indispensables à la réalisation de l'action**

*(p. ex. Salles mises à dispositions / traductions / interprétations / événements sociaux )*

..... €  
..... €  
..... €

**\* Travail bénévole, non rémunéré par une personne (physique ou morale) privée**  
*(fonction / nombre de personnes x taux journalier x nombre de jours)*

..... €  
..... €  
..... €

*(montant à rapporter dans « recettes, apport en nature », page 8 )*

**COUTS DIRECTS ELIGIBLES : Coûts directement liés à l'action (D)**

**RUBRIQUE 1 : COUTS DU PERSONNEL**

*(le montant correspondant aux frais de personnels pour les **fonctionnaires nationaux** doit être également reporté dans la partie "recettes, contribution relative aux fonctionnaires nationaux")*

*(nombre de personnes et fonctions x taux journalier x nombre de jours)*

**Direction**

\*

\*

**SOUS-TOTAL : ..... €**

**Gestion :**

\*

\*

**SOUS-TOTAL : ..... €**

**Secrétariat :**

\*

\*

**SOUS-TOTAL : ..... €**

**Comptabilité :**

\*

\*

**SOUS-TOTAL : ..... €**

**Autres personnel :**

\*

\*

**SOUS-TOTAL : ..... €**

**TOTAL FRAIS DE PERSONNEL ..... EURO**

**RUBRIQUE 2: FRAIS DE VOYAGE / SEJOUR**

**\* Voyages**

*(objet du voyage / moyen de transport / lieu de départ / destination / coût unitaire / nombre de personnes)*

- \*
- \*
- \*
- \*
- \*
- \*
- \*
- \*
- \*
- \*
- \*

**SOUS-TOTAL : ..... €**

**\* Frais de séjour**

*(lieu / nombre de jours x coût journalier x nombre de personnes)*

- \*
- \*
- \*
- \*
- \*
- \*
- \*
- \*
- \*
- \*
- \*

**SOUS-TOTAL : ..... €**

**TOTAL FRAIS DE VOYAGE / SEJOUR ..... EURO**

**RUBRIQUE 3 : COUTS DES SERVICES**

**Diffusion de l'information :**

*(p. ex : impression, support informatique, programme de conférences, diffusion)*

*(n° d'exemplaires x coût unitaire)*

..... €

..... €

**Traductions :**

*(n° de pages x coût unitaire)*

..... €

..... €

**Evaluation spécifique :**

..... €

..... €

**Reproductions et publications :**

..... €

..... €

**Interprétations :**

..... €

..... €

**Expertise externe :**

..... €

..... €

**Autres services :**

..... €

..... €

**TOTAL SERVICES ..... EURO**

**RUBRIQUE 4 : FRAIS D'ADMINISTRATION**

*(rentrent uniquement sous cette rubrique les dépenses qui découlent strictement de l'exécution de l'action et qui sont vérifiables)*

**Amortissements d'achat d'équipements**

*(amortissements, location ou leasing )*

\* ..... €  
\* ..... €  
\* ..... €

**Location de salles :**

\* ..... €  
\* ..... €  
\* ..... €

**Location de cabines d'interprétation :**

\* ..... €  
\* ..... €

**Audits :**

..... €

**Garanties financières :**

..... €

**Autres frais d'administration :**

\* ..... €  
\* ..... €

**TOTAL FRAIS D'ADMINISTRATION : ..... EURO**

**COÛTS INDIRECTS ELIGIBLES (I)**

**RUBRIQUE 5 : FRAIS GENERAUX**

*Maximum 7% des rubriques 1 à 4 des coûts directs éligibles*

*	.....	€
*	.....	€
*	.....	€
*	.....	€

**TOTAL COÛTS INDIRECTS ELIGIBLES ..... EURO**

**TOTAL GENERAL (D + I) ..... EURO**

**N.B.** : Si ces tableaux s'avèrent trop petits, veuillez présenter des tableaux adéquats reprenant le même modèle.

**En cas de dépenses inférieures, la subvention de la Commission sera réduite dans la même proportion. En revanche, en cas de dépenses supérieures, cette subvention ne sera pas augmentée.**

## **DEUXIEME PARTIE**

### **Description détaillée du projet**

**Attention** : De préférence, veuillez vous limiter à l'espace prévu. Si vous avez besoin d'espace supplémentaire, veuillez respecter la dénomination des rubriques.

1) **Définition des objectifs assignés au projet** :

2) **Situation de votre projet par rapport à ce qui est déjà réalisé dans le domaine et examen des alternatives pour atteindre les objectifs escomptés:**

3) **Description des tâches / déroulement des travaux / calendrier** :

Cette rubrique doit être remplie très soigneusement car elle sera reportée dans le contrat que l'organisme demandeur devra signer en cas d'acceptation de son projet. Afin d'accélérer le traitement administratif, veuillez joindre si possible une traduction dans une des langues suivantes: allemand, anglais, français, en indiquant clairement sur le document: "Description des tâches".

4) **Dimension et plus value communautaires** :



5) **Utilisation et diffusion des résultats** :



6) **Méthodes d'évaluation des résultats** :

L'organisme demandeur indiquera clairement les indicateurs de performance retenus pour son évaluation.



7) **Quels éléments de votre projet peuvent être transférables à d'autres Etats membres ?**

8) **Capacité de l'organisme demandeur à réaliser les objectifs fixés :**  
(Expérience acquise, respect des principes de bonne gestion financière lors de l'établissement du budget et de l'exécution du projet, par exemple: économie, rapport coût/efficacité, etc.)

## **Il ne sera pas tenu compte de tout formulaire incomplet ou mal rempli**

L'organisme demandeur intéressé affirme avoir pris connaissance de toutes les conditions nécessaires pour l'octroi éventuel d'un financement de la Commission.

Je soussigné(e) certifie que les informations contenues dans la présente demande sont exactes.  
Responsable auprès du demandeur de l'action à subventionner.

Nom / prénom :

Titre ou qualité au sein de l'organisme demandeur :

Date :

Signature précédée de la mention :  
"Lu et approuvé"

## **Documents à joindre**

1. Compte annuel de l'organisme demandeur (ou budget annuel s'il s'agit d'un organisme public) du dernier exercice
2. Curriculum vitae des personnes qui vont assurer les tâches liées à l'action à subventionner.
3. Statuts ou présentation succincte de l'organisme demandeur
4. Lettre d'engagement des co-financeurs avec indication du montant (le cas échéant).
5. Relevé d'identité bancaire

## **Documents à joindre s'ils existent**

1. Certificat d'enregistrement légal de l'organisme demandeur
2. Preuve en rapport avec la sous-traitance
3. Liste des membres du conseil d'administration/exécutif (noms et prénoms, titres ou qualités au sein de l'organisme demandeur)
4. Rapport annuel de l'organisme demandeur
5. Certificat d'audit de moins de deux ans d'une société d'audit agréée
6. Liste des subventions obtenues par l'organisme demandeur au cours des trois dernières années, et copie de la première page, du sommaire et du résumé de chaque rapport final technique adressé à la Commission.