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

**PRIX DE L’INNOVATION FONDATION SANDRINE CASTELLOTTI**

***Formulaire de candidature***

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

**ORGANISME CANDIDAT**

Informations générales

**Nom**

**Adresse**

**Téléphone**

**Mail**

**Site internet**

**Date de création de l’organisme**

**Type de gouvernance**

**Nom du président**

**Nom de la personne en charge de la candidature**

Objet de l’organisme

**Quel est l’objet social de votre organisme ?**

**Quelles sont vos activités réalisées dans le champ du TCA ?**

##### **Ressources de l’organisme pour les TCA**

Humaines

**Nombre d’employés temps plein (ETP) :**

**Nombre de bénévoles :**

**Nombre de bénéficiaires TCA par an :**

Financières

**Principale source de financement**

**Quelle est la part de financement des particuliers ? Des entreprises ? Des organismes publics ?**

**Vos partenaires financiers sont-ils réguliers ou non ?**

**ACTION MISE EN AVANT**

**Titre de l’action proposée**

**Date de mise en place de cette action (avant le dépôt de candidature)**

**Durée cette action**

**Nombre de bénéficiaires de l’action proposée**

**Pouvez-vous résumer votre action : contexte de création, objectifs et premiers résultats et type de bénéfices observés ? (2 500 caractères maximum)**

**Quels sont les objectifs de votre action ? (1 000 caractères maximum)**

**En quoi considérez-vous que votre action est innovante ? (1 500 caractères maximum)**

**Cette action vous pourrait-elle être reproduite facilement ? Comment ? (2 000 caractères maximum)**

**Précisez les modalités du recueil des données. Avez-vous commencé une première évaluation ? Si oui, comment et pour quels résultats ? Si non, avez-vous le projet de faire une évaluation de ces bénéfices, à quel horizon ?**

**Autres remarques :**

**NOUS VOUS REMERCIONS POUR VOTRE PARTICIPATION**

***Comment avez-vous connu cet appel à projets ?***

**🞏 Presse (veuillez préciser)**

**🞏 Site internet (veuillez préciser)**

**🞏 Réseau (veuillez préciser)**

 **🞏 Autre (veuillez préciser)**

**ATTESTATION SUR L’HONNEUR**

**À remplir obligatoirement**

**Je soussigné(e) (Nom et Prénom) :**

**Fonction :**

**Représentant(e) légal(e) de ,**

**Déclare que l'organisme est en règle au regard de l'ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que les cotisations et paiements y afférant ;**

**Certifie exactes les informations du présent dossier, notamment la mention de l'ensemble des demandes de subvention introduites auprès d'autres financeurs publics.**

**Fait, le à**

**Signature**