**FORMULAIRE DE CANDIDATURE**

**d’appel à manifestation d’intérêt dans le cadre du dispositif**

**« KAP KONÈK.T »**

Date limite de réception des plis : **le 31/07/2025 à 12h00 heure locale**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | ***Transmission du dossier de candidature***- 1 exemplaire numérique du formulaire de candidature en version Word- Les éléments complémentaires demandés ci-dessous et dans l’AMI  |
| **2.** | ***Personne à contacter en cas de question :***Région RéunionDirection de la Recherche, de l'Innovation et des TechnologiesMail : numerique@cr-reunion.frSite internet : [www.regionreunion.com](http://www.regionreunion.com) |
| **3.** | ***Où retrouver le cadre d’intervention et le formulaire de candidature :***Sur le site de la Région Réunion - https://regionreunion.com/ |

|  |
| --- |
| Nom de l’organisme postulant **:** |
| Nom du porteur **:** |
| Téléphone : |
| Mail :  |

|  |
| --- |
| ***Fait à :******Le :*** ***Nom, cachet et signature du représentant légal (ou délégué) :*** |

**Ce dossier de candidature ainsi que les pièces à joindre permettront au service instructeur de caractériser l’éligibilité de l’entreprise au dispositif « KAP KONÈK.T » et plus particulièrement d’analyser sa recevabilité au regard des critères d’appréciation de l’appel à manifestation d’intérêt. Une sélectivité s’exerce à cette étape. Merci d’apporter des réponses synthétiques, complètes et précises.**

*Ce dossier est* ***CONFIDENTIEL****. Il est à usage exclusif des services du Conseil Régional de la Réunion.*

|  |
| --- |
| **LISTE DES PIECES A FOURNIR** |

***Le demandeur peut joindre toute autre pièce qu’il jugera utile.***

|  |
| --- |
| 1. **Présentation du demandeur**
 |

|  |
| --- |
| Pièces à fournir |
| - la pièce d’identité du gérant en cours de validité : Carte nationale d’identité ou passeport (et carte d’étudiant pour les étudiants entrepreneurs) |
| - le curriculum vitae (CV) du porteur et de chaque membre de l’entreprise qui accompagnera les bénéficiaires du dispositif |
| - extrait K-bis, avis de situation au répertoire SIREN de moins de 3 mois et registre des bénéficiaires effectifs, statuts à jour et approuvés |
| - les statuts de l'entreprise et la composition de la gouvernance |
| - Derniers comptes annuels |
| - l’attestation de régularité fiscale et sociale (et plan d’apurement le cas échéant) |
| - un Relevé d’Identité Bancaire (RIB) au nom de l'entreprise |
| - Copie du récépissé de déclaration en préfecture ou de la publication au Journal Officiel ; |
| * Décision (procès-verbal, extrait ou équivalent) du Conseil d’Administration de la structure en faveur du projet ;
 |
| **- le formulaire de demande complété, daté et signé par le représentant légal (présent document)** |

* 1. **FICHE D’IDENTITE DE L’ENTREPRISE**

|  |
| --- |
| 1. **IDENTITE DE L’ENTREPRISE**
 |
| Raison Sociale*(Inscription KBIS)* |  |
| Forme juridique |  |
| Date de création |  |
| Adresse de l’établissement demandeur : |  |
|  N° de rue |  |
|  Rue |  |
|  CP |  |
|  Commune |  |
| N° SIRET de l’établissement (14 chiffres) |  |
| Adresse du siège social si différent : |  |
|  N° de rue |  |
|  Rue |  |
|  CP |  |
|  Commune |  |
| Téléphone |  |
| Mél |  |
| Site web |  |
| Date d’immatriculation |  |
| 1. **SECTEUR D’ACTIVITE**
 |
| Secteur d’activité de l’entreprise |  |
| Code NAF/APE |  |
| 1. **RESPONSABLE LEGAL**
 |
| Nom et Prénom |  |
| Fonction |  |
| Date de naissance |  |
| Téléphone fixe |  |
| Téléphone portable |  |
| Mail |  |
| 1. **AUTRES PERSONNES A CONTACTER POUR LE PROJET**
 |
| Nom et Prénom |  |
| Fonction |  |
| Téléphone fixe |  |
| Téléphone portable |  |
| Mail |  |

|  |
| --- |
| 1. **LISTE DES ADRESSES DE MEDIATION DE LA STRUCTURE**
 |
| Lieu 1 | Adresse, ville |
| Lieu 2  | Adresse, ville |
| Lieu 3  | Adresse, ville |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| 1. **STRUCTURE JURIDIQUE ET FINANCIERE**
 |
| Effectif à la date de la demande (nombre d’ETP) |  |

|  |
| --- |
| Éléments comptables de l'association (en K€) *(sauf pour les associations ayant moins deux ans d'existence ou en cours de création)* |
|  | N -3 | N -2 | N -1 |
| Chiffres d’Affaires H.T. |  |  |  |
| Valeur Ajoutée |  |  |  |
| Excédent Brut d’Exploitation |  |  |  |
| Résultat Net |  |  |  |
| Capacité d’Autofinancement |  |  |  |
| Capitaux propres |  |  |  |
| Total bilan |  |  |  |
| DLMT (dettes à long et moyen terme) |  |  |  |
| Fonds de Roulement Net Global |  |  |  |
| Besoin en fonds de roulement d'exploitation |  |  |  |
| Investissements (matériels, ...) |  |  |  |

|  |
| --- |
| **AIDES PUBLIQUES PERÇUES LORS DES TROIS DERNIERS ANNÉES*****(En cas d'action collective, compléter en global le tableau ci-dessous et joindre en annexe le même tableau pour chaque participant)*** |
| Liste des aides attribuées par des personnes publiques, collectivités locales, État, Union Européenne … (ex : subventions, bonifications d’intérêt, exonérations, fiscales, …) obtenues durant les 3 dernières années avec origines, objet, montant (ou état néant) (cet état est nécessaire à la vérification de la règle européenne de minimis[[1]](#footnote-1) et du respect du plafond d’intensité de l’aide). |
|  |  | Origine de l'aide | Forme de l'aide | Intitulé opération | Montant de l'aide par année (€) | Total |
|  |  | N | N-1 | N-2 |
| Aide(s) obtenue(s) durant les 3 dernières années |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL |  |

* 1. **PRESENTATION DE L’ORGANISATION, DE LA GOUVERNANCE ET DES RÔLES DES MEDIATEURS NUMERIQUES**

|  |
| --- |
| 1. **Présentation de l’organisation** (description, horaires d’ouverture au public, effectif, services, nombres de sites, labellisation existante ou à venir) et **de sa gouvernance**
 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 1. **Présentation des médiateurs numériques, leurs rôles, leurs qualifications, expériences et formations spécifiques en médiation numérique**
 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| ***Rappel : les pièces d’identités doivent être jointes au présent formulaire de demande ainsi que le CV de chaque médiateur numérique*** |
|  |

|  |
| --- |
| **TABLEAU RÉCAPITULATIF DES ANIMATEURS** |
| Animateur | Formation | Expérience | Qualification |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* 1. **PRESENTATION DE L’INFRASTRUCTURE ET DE SES EQUIPEMENTS A DESTINATION DES BENEFICIAIRES**

|  |
| --- |
| 1. **Présentation de l’adéquation des lieux de médiation de l’organisation avec les besoins des bénéficiaires**
 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 1. **Présentation du matériel et équipements mis à disposition des bénéficiaires dans le cadre de la médiation numérique**
 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

* 1. **PRESENTATION DU PROJET D’ACCOMPAGNEMENT**

|  |
| --- |
| 1. **Présentation du projet d’accompagnement, méthodes pédagogiques, actions concrètes à destination des bénéficiaires de médiation numérique** (méthodes et contenu pédagogiques)
 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 1. **Volume d’heures d’accompagnement « Kap Konèk.T » estimé que pourra porter la structure de médiation pour une année**
 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Volume d’heures d’accompagnement « Continuité Territoriale » (hors LADOM) estimé que pourra porter la structure de médiation pour une année**
 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **Autres règles :** |
|  - lister les procédures/réglementations auxquelles votre projet est soumis ainsi que leurs conformités à ce stade (ex : autorisation réglementaire, ...) :- … |
| - avez-vous prévu de solliciter des aides de l'Union Européenne sur le projet global (hors dépenses présentées) ? | OUI |  | NON |  | SO |  |
| Si oui, préciser : |
| - l'activité a-t-elle fait partie d'une opération ayant fait l'objet d'une procédure de recouvrement, ou qui aurait dû faire l'objet d'une procédure de recouvrement, à la suite de la délocalisation d'une activité de production en dehors de la zone couverte par le programme ? | OUI |  | NON |  | SO |  |
| Si oui, préciser : |
| - disposez-vous d'un système comptable distinct ou d'une codification comptable adéquate qui permettra de vérifier la bonne affectation des dépenses liées à votre projet ? | OUI |  | NON |  | SO |  |
| Si oui, préciser : |

|  |
| --- |
| **INDICATEURS D'ÉVALUATION[[2]](#footnote-2)** |
| **Indicateurs** | **Type** | **Unité de mesure** | **Valeur prévisionnelle** | **Commentaire** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **ATTESTATION DU PORTEUR DE PROJET** |
| Je, soussigné ... ...............................................en qualité de signataire et représentant légal de ……………………….....(ou signataire avec délégation du représentant légal) ayant qualité pour l’engager juridiquement, atteste sur l'honneur :* l'exactitude des renseignements indiqués dans le présent dossier (et des documents annexés) ;
* ne pas avoir sollicité d'autres ressources publiques et privées que celles indiquées dans le présent dossier ;
* avoir la capacité administrative et financière suffisante pour réaliser et suivre l'opération dans les délais prévus ;
* qu'à ce stade, aucun élément d’information ne me permet de considérer qu'il existe un risque potentiel de conflit d'intérêts entre les différentes parties prenant part à la mise en œuvre de ce projet ;
 |
|  | Fait à..........................................., le |
|  | Cachet et signature du porteur de projet avec nom et fonction |

1. [↑](#footnote-ref-1)
2. Les indicateurs constituent un point essentiel permettant d’apprécier la perception que vous avez de votre projet. La définition et le suivi des indicateurs permettent d’une part de rendre compte de l’avancement de l’opération et du niveau d’atteinte des objectifs, et d’autre part de contribuer aux travaux d’évaluation menés dans le cadre de la convention entre la Région et l’État. [↑](#footnote-ref-2)