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

|  |
| --- |
| Appel à Manifestation d’Intérêt (AMI) |
|  |
| Dans le cadre de l’expérimentation du dispositif « Pass Numériques » |
|  |
| Région Réunion |

**Courrier de demande du porteur de projet** |
| Identité du demandeur :Adresse :N° d’identification / Tiers :(si vous êtes déjà identifié par la Région Réunion)Je, soussigné …................................................................. en qualité de représentant légal de …......, ayant qualité pour l’engager juridiquement, candidate à l’appel à manifestation d’intérêt pour le dispositif « Pass numérique» pour lequel je propose le projet en annexe de ce courrier. |
| Date | Cachet | Nom, qualité et signature du représentant légal |
| **FORMULAIRE DE DEMANDE**  |
|  |
| **INTITULÉ DU PROJET** |
|  |

|  |
| --- |
| **PORTEUR DE PROJET** |
| **Nom :** |
| Association créée le :  |
| **Régime TVA :** |
|  | Assujetti |  | Non assujetti |  | Partiellement assujetti au taux de : |
| **SIEG (Service d'intérêt économique général) :** |  | OUI |  | NON |
| **Ordonnance n°2005-649 du 6 juin 2005 (ou o**rdonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015 relative aux marchés publics) **:**  |  | Assujetti |  | Non assujetti |
| **Adresse (siège)  :**  |
| Ville : | Code postal : |
| **Adresse (projet, si différent siège) :** |
| Ville : | Code postal : |
| **Représentant légal :** | **Représentant à contacter pour le projet** *(s'il diffère du représentant légal)* |
| Identité : | Identité : |
| Fonction : | Fonction : |
| Tél. : | Tél. : |
| Mél : | Mél : |

|  |
| --- |
| **DONNEES CONCERNANT L’ASSOCIATION** |
|  Effectif de l’association (ETP) : |  |
| Jours et heures d’ouverture au public |  |
| Activités de l’association |

|  |
| --- |
| **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-2) 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 |  |

|  |
| --- |
| **DESCRIPTION DU PROJET** |
| S'agit-il d'une action collective ? | OUI |  | NON |  |
| Si oui, préciser les entités participantes : |
| Nom |  | Fonction dans le projet |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |
|  |
| Description du projet : |
|  |
| Objectif(s) poursuivi(s) :  |
|  |
| Présentation détaillée des actions  et de la méthodologie: |
| **Action 1 :** **…………………………………………………………………………………………………………………………….****…………………………………………………………………………………………………………………………….****…………………………………………………………………………………………………………………………….****…………………………………………………………………………………………………………………………….****…………………………………………………………………………………………………………………………….****…………………………………………………………………………………………………………………………….****…………………………………………………………………………………………………………………………….****Action 2 :** **…………………………………………………………………………………………………………………………….****…………………………………………………………………………………………………………………………….****…………………………………………………………………………………………………………………………….****…………………………………………………………………………………………………………………………….****…………………………………………………………………………………………………………………………….****…………………………………………………………………………………………………………………………….****Action 3 :** **…………………………………………………………………………………………………………………………….****…………………………………………………………………………………………………………………………….****…………………………………………………………………………………………………………………………….****…………………………………………………………………………………………………………………………….****…………………………………………………………………………………………………………………………….** |
| … |
| Lieu de réalisation (description) : |
|  |

|  |
| --- |
| **PRÉSENTER LES ANIMATEURS EN MÉDIATION NUMÉRIQUE** |
|  |

|  |
| --- |
| **TABLEAU RÉCAPITULATIF DES ANIMATEURS (joindre les CV)** |
| Animateur | Formation | Expérience | Qualification |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Expliciter les MOYENS MIS EN ŒUVRE POUR LA RÉALISATION DU PROJET** |
|  |

|  |
| --- |
| **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. site de la liste des aides nationales de minimis : http://www.cget.gouv.fr/reglementation-aides-publiques-aux-entreprises#aidesminimi [↑](#footnote-ref-2)