**ARèglement -**

Formulaire de candidature

|  |  |
| --- | --- |
| **TITRE DU PROJET** |  |
| **INSTITUTION PORTEUSE DU PROJET** |  |

**Comment envoyer votre formulaire de candidatue**

Veuillez envoyer votre candidature avant le 10 juillet 2024 à : [ami@beyondplasticmed.org](mailto:ami@beyondplasticmed.org).

Liste des documents à joindre à la demande :

* Déclaration au Journal officiel ou extrait du KBIS.
* Statuts de l’organisation.
* Si les documents fournis ne sont ni en anglais ni en français, une traduction en anglais ou en français des informations suivantes : objet social, adresse du siège social, organigramme et numéro d'enregistrement officiel de l'organisation.
* Liste des membres du conseil d'administration (incluant nom, prénom et date de naissance).
* Pièce d’identité du président et/ou du directeur de l'organisation bénéficiaire.
* Coordonnées bancaires (en plus des coordonnées bancaires demandées à la section 6).
* Tout document à votre convenance illustrant votre candidature.
* Tout document justifiant l'engagement des partenaires acquis (voir sections 4.1 et 5.6).

Cette demande doit être en format "Word" (pas de fichier PDF).

Le tableau "BeMed\_Budget\_Previsionnel\_2024.xls" doit être collé dans le document et envoyé parallèlement à ce formulaire au format "xls".

**Nous attirons votre attention sur le fait que toutes les sections doivent être complétées pour que votre candidature soit prise en compte.**

**Nous attirons votre attention sur le fait que toutes les questions ci-dessous (sauf mention contraire) concernent des actions menées pendant la période de soutien de BeMed.**

**BeMed accordera une attention particulière à la vérification des documents fournis par le porteur de projet afin d'éviter tout problème de fraude ou de corruption.**

|  |  |
| --- | --- |
| **TITRE DU PROJET** |  |
| **ÎLE(S) CIBLÉE(S)** |  |
| **PAYS** |  |
| **INSTITUTION PORTEUSE DU PROJET** |  |
| **TYPE DE PROJET[[1]](#footnote-1)** |  |
| **MONTANT DU PROJET** |  |
| **CONTRIBUTION DE BEMED** |  |
| **CO-FONDS** |  |
| **DATE DE DEMARRAGE DES ACTIVITES CONCERNEES PAR LE SOUTIEN DE BEMED** |  |
| **CONCERNE PAR LE SOUTIEN DE BEMED** |  |

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

*Le résumé ne doit pas dépasser 1 500 mots (environ 1 page recto/verso). Il doit être rédigé selon le plan ci-dessous, avec des sous-titres visibles :*

1. *Contexte et enjeux*
2. *Objectifs*
3. *Contenu du projet*
4. *Situation de référence sur l'île pour les activités prévues*
5. *Structure institutionnelle*
6. *Durée, coût*

Liste exhaustive des acronymes utilisés dans l'application :

*Tous les acronymes doivent être suivis de leur forme complète.*

1. **L'ORGANISATION CANDIDATE**
   1. **Coordonnées de l'organisation candidate**

Type d'organisation :

Association ou organisation non gouvernementale (ONG)

Entreprise

Collectivité territoriale

Institution scientifique

Autre (veuillez préciser) :

Nom :

Acronyme :

Date de création :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

Téléphone :

E-mail :

Site web :

Nom du Président :

Nom du directeur :

Nombre de salariés (équivalent temps plein) :

Effectif bénévole :

Fédération, organisation faîtière ou groupe :

* 1. **Représentant légal de l'organisation**

Nom :

Prénom :

Fonction dans l'organisme :

Téléphone :

Téléphone portable :

E-mail :

Adresse professionnelle :

Code postal :

Ville :

Pays :

* 1. **Gouvernance de l'organisation candidate**

*Insérer un organigramme*

* 1. **Activité principale de l'organisation candidate** *(maximum 10 lignes)*
  2. **Principaux partenaires et bailleurs de fonds de l'organisation candidate**
  3. **Principaux projets de l'organisation candidate**

*Indiquez jusqu'à 3 de vos principaux projets, avec leur nom, un bref résumé et si le projet est en cours ou terminé.*

* 1. **Bilan financier de l'organisation candidate (indiquer l'année)**
  2. **Le chef de projet au sein de l'organisation candidate**

Nom :

Prénom :

Fonction dans l'organisme :

Téléphone numéro :

E-mail :

Quelles sont les compétences et l'expérience qu'il possède et qui sont directement liées au projet ?

*(5 lignes maximum*)

* 1. **Ressources humaines mobilisées par l'organisation candidate pour le projet**

*Brève description de l'équipe impliquée dans le projet (indiquer au moins le nombre de personnes et leur fonction)*

1. **CONTEXTE ET ENJEUX**
   1. **Le contexte du projet**

*(1 page maximum) Contexte local : réglementation, dépendance au plastique, gestion des déchets, réseau d'acteurs locaux impliqués dans les actions (ajouter les références bibliographiques le cas échéant).*

* 1. **Les contraintes et les défis auxquels l'île est confrontée et auxquels le projet répond**

*Indiquer les défis, les obstacles et les leviers à la mise en œuvre de solutions liés aux spécificités de(s) l'île(s). Il peut s'agir de contraintes insulaires communément rencontrées (manque d'infrastructures de gestion des déchets, isolement, forte pression touristique, saisonnalité, etc.) ou de contraintes locales spécifiques à l'île ou aux îles ciblées par le projet.*

* 1. **Résultats des activités d'un projet en cours, d’un projet achevé, d’actions/méthodologies efficaces à répliquer[[2]](#footnote-2) et/ou description de l’ancrage territorial du projet proposé**

*Décrivez les principales conclusions des activités en cours ou achevées sur lesquelles le projet présenté est basé. Donner des détails sur l’ancrage territorial du projet (liens étroits avec les partenaires locaux, expertise spécifique liée au contexte local, autres dynamiques en cours sur lesquelles le projet est basé). Décrire les résultats et l'impact des actions/méthodologies à reproduire. Joindre tout rapport d'avancement ou évaluation de fin de projet permettant d'évaluer l'efficacité et l'avancement de ces activités.*

* 1. **La valeur ajoutée du projet par rapport aux points précédents**

*Expliquez ce que le projet apportera en plus des actions/dynamiques déjà en cours. Si vous reproduisez un projet mené par une autre organisation et/ou dans un lieu différent, veuillez préciser l’ancrage territorial de l'organisation candidate et/ou la manière dont vous prendrez en compte le retour d'expérience du projet précédent.*

* 1. **Site(s) web présentant le projet et son contexte**

1. **PRÉSENTATION DÉTAILLÉE DU PROJET**
   1. **Localisation**
   2. **Objectifs du projet**

*Listez les objectifs spécifiques du projet et décrivez-les brièvement (15 lignes maximum)*

* 1. **Objectifs, activités, résultats attendus, situation de référence et indicateurs vérifiables : le cadre logique du projet**

*Complétez le cadre logique ci-dessous de manière précise et cohérente.*

*La participation au programme CapiMed (voir règlement de l'appel section 3.4.) doit être prise en compte dans les activités du projet (déplacement pour une réunion en face à face et temps de ressources humaines pour la participation à des réunions de travail collaboratif en ligne et le suivi conjoint des indicateurs d'impact, cf. section 3.5 du présent formulaire).*

*Pour chaque activité, décrivez brièvement la situation de référence de l'activité concernée sur l'île ou le groupe d'îles. Le cas échéant, indiquez les valeurs de référence (par exemple, si votre projet comporte des activités liées à la réduction des bouteilles d'eau en plastique, 50 000 bouteilles d'eau en plastique utilisées par an actuellement).*

*La colonne "indicateurs vérifiables" correspond aux moyens disponibles pour vérifier que les activités sont bien mises en œuvre (photos, document ou contenu produit/délivré, nombre de participants, compte-rendu de réunion, liens de publication, etc.)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objectif général :** | | | |  |
| **Objectifs spécifiques** | **Activités à réaliser** | **Résultats attendus** | **Situation de référence** | **Indicateurs vérifiables** |
| SG1 : | A1 :  A2 :  A3 :  Et ainsi de suite. | R1 :  R2 :  R3 :  Et ainsi de suite. |  |  |
| SG2 : | A1 :  Et ainsi de suite. | R1 :  Et ainsi de suite. |  |  |
| SG3 : |  |  |  |  |
| ... | ... |  |  |  |

* 1. **Description des activités du projet**

*Décrire les activités à mener, en expliquant comment elles seront mises en œuvre, les outils et méthodologies utilisés, les bénéficiaires et les différents acteurs/partenaires impliqués dans leur réalisation.*

*Contrairement au cadre logique, ce paragraphe doit décrire la logique d'intervention du projet de manière dynamique, en présentant les activités qui seront mises en œuvre et en donnant des exemples et des illustrations le cas échéant. (2 pages maximum)*

* 1. **Indicateurs d'impact**

*Dans le cadre du suivi de l'avancement du projet, des indicateurs d'impact doivent être complétés. Voici la liste des indicateurs proposés.* ***Cochez ceux qui s'appliquent à votre projet :***

|  |  |
| --- | --- |
| **Pour les opérations de nettoyage** | |
|  | kg de déchets plastiques collectés (poids total des plastiques collectés au cours des différentes activités) |
|  | Les 5 premiers articles collectés |
| **Pour les plateformes/commissions/groupes d'experts** | |
|  | Nombre de personnes impliquées |
|  | Nombre de réunions organisées |
| **Pour les événements publics** | |
|  | Nombre de participants |
|  | Nombre d'événements organisés |
| **Pour des alternatives aux produits en plastique à usage unique** | |
|  | Nombre d'alternatives identifiées |
|  | Nombre d'alternatives développées/promues/mises en œuvre |
|  | Nombre d'alternatives **autres qu'un changement de matière** développées/promues/mises en œuvre |
|  | Nombre de produits en plastique à usage unique évités (si mesurable par rapport à une base de référence antérieure au projet) |
| **Pour les plans/réglementations** | |
|  | Nombre de plans/réglementations élaborés |
|  | Nombre de plans/réglementations légalement adoptés ou mis en œuvre par les parties prenantes impliquées |
| **Pour les entreprises et l'introduction d'alternatives** | |
|  | Nombre d'entreprises impliquées dans la mise en œuvre de solutions pour les produits plastiques à usage unique |
|  | Nombre d'articles en plastique évités (si mesurable par rapport à une base de référence antérieure au projet) |
|  | Poids de plastique évité (si mesurable par rapport à un point de référence antérieur au projet) |
| **Pour la gestion des déchets** | |
|  | Nombre de ménages/entreprises desservis par un meilleur système de gestion des déchets |
|  | Kg de déchets correctement gérés avant le début du projet |
|  | Kg de déchets correctement gérés après la mise en œuvre du projet |
| **Pour la communication** | |
|  | Nombre d'articles publiés sur votre site web |
|  | Nombre de personnes touchées par les messages publiés sur le site web (si mesurable) |
|  | Nombre de messages sur les réseaux sociaux |
|  | Nombre de personnes touchées par les messages sur les réseaux sociaux (si mesurable) |
|  | Nombre d'articles de presse |
|  | Nombre d'interventions dans un autre type de média |
| **Autres indicateurs pertinents** | |
|  | Description de(s) l'indicateur(s) : ...................... |

* 1. **Quels sont les principaux risques du projet et la stratégie prévue pour les réduire ?**

*Plusieurs types de risques peuvent être considérés ici : les risques environnementaux, le contexte social, économique ou politique, le rejet du projet par les personnes/publics cibles, les difficultés techniques, etc. Par risque environnemental, nous voulons prévenir le risque que l'activité proposée ait plus d'impacts négatifs que positifs sur l'environnement (par exemple, le recyclage des déchets n'est pas nécessairement viable d'un point de vue environnemental si les déchets sont exportés à l'autre bout de la planète).*

*Par stratégie de réduction des risques, nous entendons les actions entreprises en amont ou pendant le projet pour réduire ces risques autant que possible.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Objectifs spécifiques* | *Risques* | *Stratégie de réduction des risques* |
| *OS1* |  |  |
| *OS2* |  |  |
| *OS3* |  |  |

* 1. **Projet communication**

*Décrivez comment le projet sera promu et comment le soutien de BeMed sera mis en avant. Veuillez tenir compte du fait qu'une stratégie de communication commune sera élaborée au sein de la communauté BeMed-Islands.*

* 1. **Quelles mesures seront prises pour assurer la durabilité des activités du projet après la fin du soutien financier de BeMed ? Quelles sont les perspectives d’évolution du projet ?**

1. **I NSTALLATION INSTITUTIONNELLE ET PARTENARIATS**
   1. **Partenaires externes nécessaires à la mise en œuvre des activités du projet**

*Préciser dans le tableau ci-dessous les noms et rôles des différents partenaires (mise en œuvre, appui technique, appui financier, appui moral, participation, sous-traitants, scientifiques, autorités locales ou nationales, autres, etc.)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Partenaires** | **Rôles** | **Relations contractuelles** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* 1. **Les ressources matérielles (équipements, technologies, etc.) utilisées pour réaliser le projet**

*Indiquer lesquelles de ces ressources matérielles l'organisation possède déjà et lesquelles doivent être acquises dans le cadre du projet.*

* 1. **Le système d'évaluation pour le suivi du projet pendant sa mise en œuvre**

*Précisez les détails (qui ? quand ? comment ?).*

1. **DURÉE, COÛTS ET PLAN DE FINANCEMENT**
   1. **Date prévue de début du projet (au plus tôt le 1er février 2025) :**
   2. **Date de fin prévue du projet (au plus tard le 31 mars 2027) :**
   3. **Durée (maximum 24 mois)**
   4. **Calendrier général du projet**

*Insérez une capture d'écran du chronogramme dans le fichier zip de la demande une fois qu'elle a été complétée :*



* 1. **Budget global du projet et soutien attendu (sur la période de soutien BeMed)**

*La contribution de BeMed* ***ne peut excéder 70 % du budget global*** *du projet. Elle reste à la discrétion de BeMed.*

Budget total (en euros) :

Montant total demandé (en euros) :

Montant de l'autofinancement, le cas échéant (en euros) :

Montant du cofinancement, le cas échéant (en euros) :

* 1. **Cofinancement**

*Fournir des informations permettant d'évaluer l'état d'avancement du plan de financement.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Acquis\* | | | En cours | | | | Organisation | | Type de soutien (financier\*\*, matériel, conseils, compétences, autre) | |  |  | |  |  |  | |  | | | |  |  | |  |  |  | |  | | | |  |  | |  |  |  | |  | | | |  |  | |  |  |  | |  | | | |  |  | |  |  |  | |  | | |   \* Fournir des preuves de l'engagement des partenaires (certificats, contrats signés, etc.).  \*\* Préciser la nature et le montant |

* 1. **Budget détaillé pour la période couverte par l'aide BeMed**

*Complétez le tableau ci-dessous sur le fichier "BeMed\_FR\_Provisional\_Budget \_2024.xls".*

* *Détaillez le budget de l'ensemble du projet pour lequel vous postulez (en euros). N'hésitez pas à fournir toutes les précisions que vous jugerez utiles en complétant la colonne "Informations complémentaires".*
* *Une fois le tableau complété, copiez-le sur cette page. Envoyez également le fichier xls par e-mail.*



1. **L'IDENTIFICATION FINANCIÈRE DU BÉNÉFICIAIRE**

TITULAIRE DU COMPTE BANCAIRE

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
|  |  |
| Adresse |  |
|  |  |
| Ville |  |
|  |  |
| Code postal |  |
|  |  |
| Pays |  |
|  |  |
| Contact |  |
|  |  |
| Téléphone |  |
| Fax |  |
| Courrier électronique |  |
|  |  |
| Numéro de TVA |  |

BANQUE

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de la banque |  |
|  |  |
| Adresse de l'agence |  |
|  |  |
| Ville |  |
|  |  |
| Code postal |  |
|  |  |
| Pays |  |
|  |  |
| Contact |  |

**Coordonnées bancaires (RIB)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Domiciliation :** | | | |
| **Code bancaire** | **Code Guichet** | **Numéro de compte** | **Clé RIB** |
|  |  |  |  |
| **Numéro de compte bancaire international (IBAN) :** | | | |
| **BIC (Bank Identification Code) :** | | | |

*Veuillez joindre un RIB de votre banque en plus des informations ci-dessus.*

1. **ANNEXES**

**Détails supplémentaires que vous souhaitez fournir**

1. Activités concernées par le soutien de BeMed :

   Font partie d'un projet en cours [indiquer "Projet en cours"].

   complètent ou prolongent un projet achevé [indiquer "Extension d'un projet achevé"].

   sont une réplication d'actions/méthodologies efficaces [indiquer "Réplication"].

   s'appuient sur un ancrage territorial fort [indiquer "ancrage territorial"]. [↑](#footnote-ref-1)
2. Les actions concernées par le soutien de BeMed doivent faire partie d'un projet en cours, compléter ou étendre un projet achevé, reproduire des actions/méthodologies qui ont prouvé leur efficacité, en s'appuyant sur fort ancrage territorial (voir le règlement de l'appel à propositions, section 3.3). [↑](#footnote-ref-2)