

**Le programme Maîtrise et Adaptation des Villes Intermédiaires (MAVIL)**

**DOSSIER DE DEMANDE D’APPUI**

**Éléments d’identification de l’association**

- Nom de l’association :

- Récépissé ou attestation de reconnaissance (si l’association en dispose) :

- Date de création de l’association :

***-*** Adresse de l’association (si dispose d’un siège) /Mail/Site/Facebook :

**Éléments d’identification du micro-projet**

# Titre du projet :

# Zone d’intervention (commune + quartiers) :

# Contexte et justification (décrivez dans quel contexte intervient votre projet, les problèmes ou les opportunités identifiés qui justifient l’action proposée) :

# Objectif(s) du projet (décrivez le(s) objectif(s) du projet proposé) 3 lignes maximum

# - Activités du projet (décrivez les activités proposées dans le projet, en précisant clairement la localisation et la durée d’exécution) 10 lignes maximum, NB : *Les activités doivent avoir pour but d’atteindre les objectifs :*

|  |  |
| --- | --- |
| **Objectifs** | ***Activités*** |
| *Objectif* ***1****:* | *Activité* ***1****.1* |
| *Activité* ***1****.2* |
| *Activité* ***1****.3 ……….* |
| *Objectif* ***2*** *:* | *Activité* ***2.****1* |
|  | *Activité* ***2.****2 ……* |

# - Résultats attendus (précisez quels changements durables, quels impacts votre projet apportera-t-il en matière d’insertion socioprofessionnelle, d’entreprenariat ; de développement durable ou encore de promotion des droits humains ? nouvelles technologies ?) Informations chiffrées droits humains ?)

# Bénéficiaires/acteurs impliqués (décrivez les bénéficiaires de votre action et les acteurs associés à la mise en œuvre du projet) – informations chiffrées :

# - Partenaires (le cas échéant) (citez vos partenaires au projet, si vous en avez) :

# Calendrier d’exécution du microprojet

Le modèle ci-dessous peut être utilisé

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Activités (conserver la numérotation mentionné plus haut ) | Mois/  Année | Mois/  Année | Mois/  Année | Mois/  Année | Mois/  Année | Mois/  Année |
| **Activité 1** |  |  |  |  |  |  |
| **Activité 2** |  |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |  |

# - Moyens de contrôle et d’évaluation (précisez qui assurera le suivi du projet, (quand, comment, par qui),

Quels indicateurs seront mis en place pour suivre votre action ? Comment seront-ils vérifiés ?)

# Composition de l’équipe projet (faire organigramme si possible):

* Responsable du projet (nom – prénom – âge – numéro/mail)
* -Composition de l’équipe de projet (nom – prénom, fonction, responsabilité)

# Le budget global du micro-projet, en MRU, veuillez remplir le document Excel fourni en annexe :

|  |  |
| --- | --- |
| Description | Montant en MRU |
| Budget global du micro-projet |  |
| Budget de la subvention demandée au programme MAVIL |  |
| Financement du porteur de projet et ou éventuels co-financements |  |