**FORMULAIRE PRE-PROJET**

Le formulaire de pré-demande consiste à vérifier l’éligibilité de votre projet. Il n’est pas nécessaire de détailler le projet à ce stade.

Les fonds européens peuvent être sollicités pour ce projet. La période d’éligibilité des dépenses débute à la transmission de l’accusé de réception par la Région du présent document.

**IDENTITÉ DE LA STRUCTURE**

|  |  |
| --- | --- |
| Raison sociale de la structure | A compléter |
| Adresse de la structure | A compléter |
| Représentant légal (Nom et fonction) | A compléter |
| Contact Technique du projet(Nom, fonction, coordonnées) | A compléter |

**Effectif salarié de la structure :** à compléter personnes

**PROJET**

**Maturité de la structure/projet**(cocher) **:**

* Phase d’émergence du tiers-lieu
* Tiers-lieu existant :
	+ Développement d’une nouvelle offre
	+ Changement d’échelle

**Axe(s) sur lequel s’inscrit votre projet** (cocher)**:**

* Sensibiliser et s’engager
* Se former et s’orienter
* Faire et produire

**Brève description du projet :** *Le besoin auquel vous souhaitez répondre, votre proposition pour y répondre, le modèle économique envisagé*

(Résumé non confidentiel de 15 lignes maximum)

|  |
| --- |
| A compléter--------------- |

**Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :**

* Date de début de mise en œuvre du projet : à compléter
* Date de fin de mise en œuvre du projet : à compléter

**Effectif et qualité de salarié.s dédié.s au projet :** à compléter personnes

Etat financier :

* Volume financier (CA) ou équivalent annuel
* Etat de la trésorerie
* Suivi expert-comptable et commissaire aux comptes ?

**Localisation du projet :** à compléter

**CRITERES DE SELECTION**(cocher)

* Le projet est ancré sur le territoire
	+ Différents acteurs du territoire coopèrent à notre projet
	+ Une collectivité locale soutient notre projet
	+ Les usagers participent à la définition de notre projet
* Le projet bénéficie d’une gouvernance partagée
* Le projet repose sur un diagnostic de besoin partagé
	+ Aucun acteur public ou privé ne répond au besoin identifié
	+ La réponse par d’autres acteurs n’est pas suffisante
	+ Nous maitrisons les principes de non-concurrence
* les ressources nécessaires au déploiement du projet sont identifiées
	+ Ressources humaines
	+ Ressources techniques
	+ Ressources financières

 **Cachet Date Signature du représentant légal**

**(ou de la personne habilitée)**

**CADRE RESERVE A L’ADMINISTRATION**

Formulaire reçu le :

Bassin de vie :

Avis d’opportunité :