

**APPEL À PROJETS**

**Formulaire de candidature**

**AGENCE WALLONNE DE LA SANTE, DE LA PROTECTION SOCIALE, DU HANDICAP ET DES FAMILLES**

**Appel à projets relatif au renforcement de la recherche en promotion de la santé en Wallonie**

**DATE DE DEPÔT DES PROJETS : Le dépôt des projets doit être introduit au plus tard le 20 juin 2025 à 23h59.**

**Le formulaire dûment complété et signé est à renvoyer PAR MAIL à l’adresse suivante : ppsante@aviq.be**

**Nom du Projet : ………………………………………………..**

# Recevabilité du dossier

**Pour rappel, sont annexées au formulaire, les pièces suivantes :**

1. Un Budget détaillé ;
2. Un calendrier détaillé.

**Il sera accusé réception du projet dans les dix jours ouvrables de sa réception.**

# Identification du porteur de projet[[1]](#footnote-1)

## Coordonnées du porteur de projet

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dénomination complète de l’organisme | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Raison sociale | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Statut juridique | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N° d’entreprise | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | | | | | | |
| Assujetti TVA | | | Le porteur de projet n’est pas assujetti à la TVA.  Le porteur de projet est assujetti à la TVA pour toutes les activités.  Le porteur de projet est assujetti partiellement à la TVA.  Décrivez brièvement si option 3 : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Date de constitution | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Siège social | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rue |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | N° | |  | | | Boite | | |  | |
| Code Postal |  | | | Localité | | | | | | |  | | | | | | | | | | | Pays | | | |  | | | | | | | |
| Siège administratif si différent du siège social | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rue |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | N° | |  | | | Boite | | |  | |
| Code Postal |  | | | Localité | | | | | | |  | | | | | | | | | | | Pays | | | |  | | | | | | | |
| Site web |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coordonnées bancaires | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N° Compte (IBAN) | | B | E | | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | | | |  | |  |  | |  |  | |  |

## Coordonnées de la personne habilitée à engager juridiquement le porteur de projet[[2]](#footnote-2)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \*M  \*Mme  \*X  (veuillez cocher) | | | |
| Nom |  | Prénom |  |
| Fonction |  | | |
| Email |  | Téléphone |  |

## Coordonnées de la personne de contact (si différent du point précédent)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \*M  \*Mme  \*X  (veuillez cocher) | | | |
| Nom |  | Prénom |  |
| Fonction |  | | |
| Email |  | Téléphone |  |

## Expériences du ou des porteurs de projet en promotion de la santé en Région wallonne et spécifiquement dans le domaine de l’appel à projet et activités significatives menées dans le domaine

## En quoi le projet renforce-t-il la programmation de promotion de la santé en ce compris la prévention adoptée par le gouvernement wallon le 1er septembre 2022

## Quelle est la zone de couverture du projet ?

# Description du projet.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Titre du projet |  | |
| Délai de réalisation | Du | Au |
| Budget total |  | |

La description des critères d’évaluation se trouve dans l’appel.

## Contexte et objectifs du projet

La description des points ci-dessous doit être aussi concrète que possible.

|  |
| --- |
| Décrivez les objectifs opérationnels du projet, formulés en verbe actif, en spécifiant le public cible visé et le ou les changements attendus |
|  |
| Décrivez le contexte dans lequel le projet s’inscrit et la manière dont les éléments de contexte sont pris en compte dans son développement |
|  |
| Décrivez la manière dont votre projet est innovant et original et dont il peut s’inscrire dans la durée |
|  |
| Décrivez la manière dont votre projet va s’articuler avec l’existant et en quoi celui-ci apporte une plus-value par rapport à l’existant |
|  |
| Détaillez le public concerné par le projet et en quoi il est appelé à y participer ; précisez comment. |
|  |
| Tout autre élément que vous trouveriez pertinent de partager dans le cadre de cet appel à projet |
|  |

## Description des activités, de la stratégie et des méthodes de travail

|  |
| --- |
| Décrivez les activités prévues dans le cadre de ce projet et leur alignement avec les objectifs définis ci-dessus |
|  |
| Précisez l’adéquation du plan d’actions avec les missions pour lesquelles le CEPS est agréé |
|  |
| Décrivez les besoins et les réalités locales, ainsi que le paysage actuel de la promotion de la santé que les activités proposées dans le cadre de ce projet permettent de rencontrer |
|  |
| Identifiez en quoi le projet est aligné avec les politiques, les programmes et les réglementations en vigueur, y compris internationales |
|  |
| Décrivez les expertises utiles et documentées de votre équipe en lien avec les objectifs du projet |
|  |
| Complétez avec une description de l’organisation du travail de l’équipe |
|  |

## Partenariats et collaborations

|  |
| --- |
| Renseignez les partenariats actuels et pressentis dans le cadre de ce projet en apportant des arguments les justifiant |
|  |

## Description du calendrier

|  |
| --- |
| Détaillez le calendrier prévisionnel pour l’opérationnalisation du projet, reprenant les différentes étapes du projet, les livrables attendus et l’organisation des comités d’accompagnement |
|  |

## Description de la méthode d’évaluation ;

Décrivez les mécanismes de suivi et d'évaluation du projet, du plan d’action et des activités.  Elle précise les livrables attendus.

## Affectation de la subvention

Veuillez préciser ci-dessous, la destination de la subvention qui vous serait potentiellement allouée pour la réalisation du projet en tenant compte de votre demande en personnel et en sollicitant des frais de missions spécifiques. Veuillez détailler succinctement chaque poste, sachant que le budget total du projet est détaillé dans une pièce annexée.

|  |
| --- |
|  |

## Déclaration sur l’honneur

En sa qualité de candidat au présent appel à projets :

* Déclare sur l'honneur avoir pris connaissance des dispositions de l’appel ;
* Déclare sur l’honneur ne pas se trouver dans une situation de faillite ou de réorganisation judiciaire ;
* Déclare sur l'honneur que le présent projet ne fait pas l'objet d'un double financement.
* S’engage à :
  + Ne solliciter aucune participation financière auprès des bénéficiaires.

Fait à ………………………………………………, le ……………….………………………

Signature :

1. Dupliquer le tableau si nécessaire (objectifs 3 et 4) [↑](#footnote-ref-1)
2. Dupliquer le tableau si nécessaire (objectifs 3 et 4) [↑](#footnote-ref-2)