**Fiche projet FONDS INITIATIVES JEUNES FIJ N°**

**Fiche Projet à compléter et à retourner au Comité de Validation du FIJ**

**Par courrier : Ligue de l’Enseignement 84 – 5, rue Adrien Marcel  
CS 40163 - 84918 AVIGNON cedex 9**

**Par email : fij.vaucluse@gmail.com**

RAPPEL : LES PROJETS FIJ sont des projets qui participent à la vie locale Vauclusienne, à l’intérêt général, favorisant la découverte de l’autre, des autres à travers des thématiques diverses, sociales, culturelles, sportives....

|  |  |
| --- | --- |
| INTITULE DU **PROJET** : |  |

IDENTITÉ DU **PORTEUR DE PROJET :**

|  |  |
| --- | --- |
| NOM |  |
| PRENOM |  |
| ADRESSE |  |
| CODE POSTAL |  |
| VILLE |  |
| TELEPHONE FIXE/PORT |  |
| ADRESSE EMAIL |  |
| DATE DE NAISSANCE |  |
| ALLOCATAIRE | MSA ❑ CAF ❑ |
| SITUATION ACTUELLE (lycéen, étudiant, salarié, demandeur d’emploi …) |  |

IDENTITÉ DU **GROUPE** **(merci de joindre la liste des coordonnées de chacun : nom, adresse, téléphone, sexe, âge, situation actuelle, allocataire MSA ou CAF ) :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **AGE** | Nombre de **FILLES** | Nombre de **GARÇONS** | **TOTAL** |
| De 13 à 15 ans |  |  |  |
| De 15 à 18 ans |  |  |  |
| De 18 à 25 ans |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |

**DESCRIPTION / CONTENU DU PROJET** (Objectifs, public, moyens, déroulement, lieu, dates) :

***(Joindre tout document complémentaire le cas échéant****)*

|  |
| --- |
| Description du projet :  Déroulement (lieu(x), date(s)) : |

**STRUCTURE D'ACCOMPAGNEMENT (STRUCTURE D’APPUI)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Adresse** | **Téléphone(s)** | **Email** |
| **Structure :** |  |  |  |
| **Accompagnateur :** |  |  |  |

**ORGANISME(S) PARTENAIRE(S)** *(le cas échéant) :*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Organisme** | **Adresse** | **Téléphone(s)** | **Nature du partenariat** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**BUDGET** PREVISIONNEL (en euros) :

**LES DÉPENSES COUVERTES PAR LE FIJ DOIVENT ÊTRE SURLIGNÉES EN GRAS**

***RAPPEL : les totaux doivent être égaux***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DEPENSES** | **montant** | **RECETTES** | **montant** |
| Locaux |  | Fonds propres |  |
| Matériel |  | FIJ |  |
| Nourriture |  | Appel à projet jeunes MSA |  |
| Encadrement  (technique et pédagogique) |  | Autre |  |
| Frais de gestion  Frais de communication |  | Autre |  |
| Assurances |  | Autre |  |
| Autres |  | Autre |  |
| **TOTAL DEPENSES** |  | **TOTAL RECETTES** |  |

**ENGAGEMENT** DU PORTEUR DU PROJET :

**Le responsable s’engage à :**

**- utiliser, sans dépasser le montant, l’aide** attribuée ci-dessous par le Comité de Validation pour la réalisation du Projet, **dans un délai de 2 ans à compter de la date du Comité de Validation ci-dessous** ; soit la somme de :   
  
**- souscrire une assurance** couvrant sa responsabilité civile et celle de tous les participants au Projet.

*Une extension « individuelle accident » en faveur des participants sera recherché*e.

**- présenter une évaluation** à l’issue de la réalisation du Projet, soit un délai de 2 ans maximum.