



FONDS D'INITIATIVES HABITANTS

FICHE-PROJET

Nom de l'Association :

Intitulé du projet :

Service référent de la thématique

Informations/renseignements :

Mairie d'Echirolles
Service Egalité/Démocratie Locale
Pôle Vie Associative
1 place des Cinq Fontaines
BP 248
38433 Echirolles Cedex
Tel : 04 76 20 63 63

Réservé au service Vie Associative :

Numéro de dossier : _____ **Date du Comité de Gestion :** _____

Subvention attribuée : _____

Motif retenu

LE PROJET

Remplir les rubriques suivantes à l'ordinateur (en quelques lignes pour chaque rubrique) pour permettre au Comité de gestion d'apprécier votre projet.

Comment est né votre projet (son origine – ses objectifs) :

Décrivez les moyens utilisés pour le mettre en oeuvre (préparation, contacts, déroulement,...) :

Date, et lieu de sa réalisation :

Quartier concerné :

si d'autres partenaires coopèrent à ce projet quels sont-t-ils :

Le(s) public(s) visé (s):

(Enfants, adolescents adultes)

Nombre de personnes attendues :

Quel Intérêt ce projet présente-t-il pour votre quartier, votre commune :

Quelles suites prévoyez-vous à votre projet ? les décrire (par exemple, conférence, exposition, film,...) :

L'ORGANISATION

1- Responsable du projet :

Nom- Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Adresse Email :

2- Association porteuse du projet :

Nom :

Date de création :

Président :

Objets de l'association :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

Nombre d'adhérents :

OU

3 - Un groupe porteur de projet:

Noms-prénoms et coordonnées des membres du groupe:

Organisme accompagnateur (centre social, Espace jeunes, Service Ville, association) :

Nom de l'accompagnant :

Association tutrice

Nom :

Date de création :

Président :

Objets de l'association :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

Nombre d'adhérents :

Vos partenaires (identification et implication dans le projet) :

BUDGET DE L'ACTION *

DEPENSES		RECETTES	
Achat fournitures : _____ € Petits matériels _____		Participation des bénéficiaires : _____ € individuelle du groupe _____	
Prestations : _____ € Jeux : Animation : Ateliers activités : _____		Ressources propres _____ € de l'association porteuse : associations partenaires : ventes : Autre(s) :	
Déplacements _____ € Nourriture : Hébergement : Visites :		Subventions _____ € Conseil Général : Conseil Régional : Organisme bailleur : Autres :	
Frais fonctionnement _____ € Assurances : Impôts et taxes (Sacem, ...) : Frais divers (déplacement, essence, publicité,...) : _____ :		Demande F.I.H _____ €	
TOTAL DES DEPENSES :	€	TOTAL DES RECETTES :	€

Fait à _____ le _____

Signature du responsable du projet

**Signature du Président de
l'association porteuse**

- **NB : Le budget de l'action doit être équilibré (les dépenses doivent être égales aux recettes)**

**Un Bilan financier vous sera demandé après la réalisation du projet :
Demandez les justificatifs de vos dépenses pour ce bilan.**