

*FONDS D’INITIATIVES HABITANTS*

*FICHE-PROJET*

## *Nom de l’Association :*

*Intitulé du projet :*

## *Service référent de la thématique*

*Informations/renseignements :*

Mairie d’Echirolles

Service Développement Local et Citoyenneté Pôle Vie Associative

1 place des Cinq Fontaines BP 248

38433 Echirolles Cedex

Tel : 04 76 20 63 63

**Réservé à la 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 coopérent 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

### Responsable du projet :

Nom- Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Adresse Email :

### 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 : € Participation des bénéficiaires : €

Petits matériels individuelle du groupe

Prestations : € Ressources propres €

Jeux : de l’association porteuse :

Animation : associations partenaires :

Ateliers activites : ventes : Autre(s) :

Déplacements € Subventions €

Nourriture : Conseil Général :

Hébergement : Conseil Régional :

Visites : 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.*