

**FONDS DE SOUTIEN AUX INITIATIVES LOCALES  
TRANSFRONTALIÈRES**

*Le dossier de demande devra être déposé ou adressé à la Communauté d'Agglomération Pays Basque à l'adresse suivante :*

**Communauté d'Agglomération Pays Basque – Direction Partenariats et financements**

**15 avenue Foch 64 100 Bayonne**

**Ou envoyé par mail à : [cft@communaute-paysbasque.fr](mailto:cft@communaute-paysbasque.fr)**

*Joindre à ce formulaire tous les justificatifs que vous jugerez nécessaires : devis, CV, attestation, explications plus précises du projet ...*

**1 - INTITULÉ DU PROJET**

**2 - PORTEUR DU PROJET**

**Nom :**

**Forme juridique :**

**Personne en charge du projet (nom, prénom, téléphone, mail) :**

### 3 - PARTENAIRE(S) DU PROJET

<b>DÉNOMINATION</b>	<b>STATUT</b> <i>(association, administration publique,...)</i>	<b>SIÈGE SOCIAL</b> <i>(Adresse)</i>	<b>CONTACT</b> <i>(courriel et téléphone)</i>

### 4 - DESCRIPTIF DU PROJET

*Indiquer le contexte, les enjeux, le(s) objectif(s), le territoire concerné et la durée du projet*

### 5 - PLAN D'ACTION DU PROJET

*Pour chaque action, ajouter un descriptif, les résultats attendus, les livrables prévus et le(s) partenaire(s) impliqué(s)*

## 6 - CALENDRIER PRÉVISIONNEL

Préciser les différentes étapes prévues dans la réalisation du projet

## 7 - PLAN DE FINANCEMENT

NATURE DES DÉPENSES <sup>1</sup> Directement liées au projet	Montant des dépenses <i>Préciser HT ou TTC</i>	RECETTES		Montant	%
		<i>Indiquer si l'aide est acquise ou sollicitée</i>			
<b>Ressources humaines</b>		<b>Aides publiques<sup>2</sup></b>			
		Fonds de soutien transfrontalier CAPB			
<b>Prestations de services</b>					
		<b>Autres y compris aides privées<sup>3</sup></b>			
<b>Frais de déplacement</b>					
			<b>Sous-total :</b>		
		<b>Autofinancement</b>			
<b>Autres dépenses (selon opération)</b>					
<b>TOTAL<sup>4</sup></b>		<b>TOTAL</b>			

<sup>1</sup> Les dépenses sont à détailler et à présenter par poste de dépenses

<sup>2</sup> A énumérer : nom des institutions, administrations, collectivités et établissements publics dont organismes consulaires et nom du fonds

<sup>3</sup> A détailler

<sup>4</sup> Le montant total des recettes doit être égal à celui des dépenses

## **9 - DIMENSION TRANSFRONTALIÈRE DU PROJET**

*Justifier le caractère transfrontalier de votre projet (cf Règlement d'Intervention § 3.2)*

## **10 - CONTRIBUTION DU PROJET À LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE DE COOPÉRATION TRANSFRONTALIÈRE (SCT) DE LA CAPB**

*Préciser à quelle ambition et quel axe de la SCT votre projet s'intègre et comment il prétend répondre à cette problématique.*

## **11 - INTÉGRATION DES PRINCIPES TRANSVERSAUX : LUTTE CONTRE LE CHANGEMENT CLIMATIQUE ET CITOYENNETÉ TRANSFRONTALIÈRE**

*Décrire comment le projet répond à l'un ou aux deux principes transversaux.*