

En faveur de la Biodiversité

**FORMULAIRE DE DEMANDE D’AIDE AMI TVB 2018**

|  |
| --- |
| **IMPORTANT** |
| **Veuillez utiliser la trame proposée ci-dessous**, **à remplir obligatoirement, annexes comprises, et à transmettre avant le 30 juin 2018 avec votre dossier de candidature pour examen en comité de sélection de septembre 2018.** **Pour toute question relative au remplissage des champs attendus, vous pouvez contacter vos interlocuteurs (cf. coordonnées en fin de formulaire) ou envoyer un mail au secrétariat de l’AMI TVB à l’adresse :** **amitvb@grandest.fr***Une version du formulaire en format « .docx » est accessible sur les sites internet des partenaires de l’AMITVB.* |

**La liste des pièces ci-dessous est à envoyer au dépôt du dossier par messagerie électronique à l’adresse amitvb@grandest.fr. Notez que toute pièce absente à la réception du dossier retardera l’instruction du dossier.**

* Le présent formulaire et ses annexes
* Un dossier technique de présentation du projet
* Une lettre de demande de subvention
* La/les délibération(s) (pour une collectivité) ou lettre(s) d’engagement du porteur de projet, et des partenaires. *Ces documents doivent être signés par l’ensemble des partenaires. Les engagements et les missions de chacun doivent y figurer.*
* Une attestation de non commencement de l’opération.
* Une attestation de non assujettissement à la TVA pour les personnes présentant des dépenses en TTC.
* Une attestation certifiant sur l’honneur l’exactitude des renseignements fournis et vouloir entreprendre les démarches administratives nécessaires relatives au projet.
* Le RIB de la structure maître d’ouvrage et des partenaires du projet.
* Une présentation des dépenses globales et une présentation détaillée des dépenses par partenaire. Dans le cas du recours à un prestataire, la dépense est affectée au budget du partenaire donneur d’ordre.
* La liste des livrables attendus à l’issue du projet et qui seront à fournir par le maître d’ouvrage à l’ensemble des partenaires de l’AMI TVB lors de la demande de solde de l’aide auprès du ou des co-financeurs du projet.
* Une copie des statuts régulièrement déclarés sauf si la structure a déjà bénéficié d’une aide des partenaires de l’AMI TVB (DREAL Grand Est, Région Grand Est, Agence de l’eau Rhin-Meuse, Agence de l’eau Seine Normandie, Agence de l’eau Rhône-Méditerranée & Corse).
1. **IDENTIFICATION DU PORTEUR DE PROJET**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE** |
| Nom :............................................................................................................................................................................N° SIRET :....................................................................................................................................................................N° Identification au Répertoire National des Association *(RNA ou N° récépissé en Préfecture)* : …………………………………………………………… ………………………………Statut juridique : .........................................................................................................................................................Raison sociale : ...........................................................................................................................................................Adresse du siège : ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................Code postal : ................................................ Commune :........................................................................Téléphone : |....|....|....|....|....|....|....|....|....|.... Courriel : ...............................................................................@................................................................................... |

|  |
| --- |
| **MISSIONS DE LA STRUCTURE MAÎTRE D’OUVRAGE** |
| * **Indiquez le domaine d’intervention de votre structure en quelques lignes.**
 |
|       |

|  |
| --- |
| **IDENTIFIANT DU REPRESENTANT LEGAL** (président ou autre personne désignée par les statuts) |
| Nom et prénom : ..........................................................................................................................................................En qualité de   : ...........................................................................................................................................................Téléphone : |....|....|....|....|....|....|....|....|....|.... Courriel : ..............................................................................@................................................................................... |

|  |
| --- |
| **IDENTIFIANT DU RESPONSABLE DU PROJET** |
| Nom et prénom : .........................................................................................................................................................Fonction  : ...................................................................................................................................................................Téléphone : |....|....|....|....|....|....|....|....|....|.... Courriel : ...............................................................................@.................................................................................. |

1. **IDENTIFICATION DES PARTENAIRES**
* ***Identifiez et précisez les partenariats prévus dans le projet***

|  |
| --- |
| **PARTENAIRES DU PROJET** |
| * **Précisez les partenaires et les types de montage partenarial**
 |
| *Si les partenaires s’associent dans la structuration du projet mais sollicitent indépendamment une aide à l’AMI TVB ; il n’y a pas de versements financier entre porteur de projet et partenaires.* ***Inscrivez alors ‘partenariat financièrement indépendant****’**Si un porteur de projet, bénéficiaire unique des aides financières, est identifié par les partenaires, qui interviennent :** *soit en qualité de partenaire conventionné.*

***Inscrivez alors*** *‘****convention de partenariat’******/!\***  *Dans ce cas, les conventions entre le porteur principal et chaque partenaire devront être annexées au dossier de candidature (Annexe 3 -Convention de partenariat) et le solde de l’aide financière pour ce montage partenarial ne pourra être versé que sur la base d’un état justificatif des dépenses du projet validé par un commissaire aux comptes ou un expert-comptable.* * *soit en qualité de prestataire (sur devis estimatif puis factures).*

***Inscrivez alors*** *‘****prestation****’.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom du partenaire****(raison sociale)** | **Domaine d’intervention du partenaire** | **Type de montage partenarial\*****(partenariat financièrement indépendant / convention de partenariat / prestation)** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |

 |

1. **PRESENTATION DU PROJET**
* ***Présentez de façon synthétique le projet***

*Un dossier technique de présentant le projet de manière plus détaillée doit être joint au formulaire.*

|  |
| --- |
| **NOM DU PROJET** |
|       |

|  |
| --- |
| **CONTEXTE ET ENJEUX DU PROJET** |
| * **Présentez le contexte de construction du projet, les enjeux du territoire et les motivations** à l’origine du projet et des partenariats. Afin de faciliter la compréhension, un bref historique sur les actions menées antérieurement sur le territoire sera apprécié.
 |
|       |

|  |
| --- |
| **ZONE GEOGRAPHIQUE OU TERRITOIRE DE LOCALISATION DES ACTIONS** |
| * **Précisez le territoire** ou les communes sur le(s)quel(s) se dérouleront les actions
 |
|       |
| * **Insérer un extrait cartographique** délimitant l’emprise du projet et, si possible, indiquant la localisation prévue pour les actions
 |
|       |

|  |
| --- |
| **OBJECTIFS DU PROJET** |
| * **Précisez les objectifs généraux développés par le projet**

Veillez à préciser pour chaque objectif (protection, restauration, gestion, valorisation,…) les actions concrètes visées et les résultats attendus (linéaire de corridor biologique protégés ou restaurés, surface de zones humides recréés, nombre d’arbres plantés, nombre de mares recrées, nombre d’interventions pédagogiques…)  |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Objectif | Descriptif sommaire des actions  | Résultats attendus / Livrable(s) |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

 |

|  |
| --- |
| **DESCRIPTIF DES ACTIONS**  |
| * **Présentez** **l’ensemble des actions et des sous actions** prévues dans le projet

Pour chaque action ou sous-action, veillez à préciser :1. **Son titre**
2. **Son objectif opérationnel**
3. **Son intérêt écologique**
4. **Ses modalités de mise en œuvre** (préciser succinctement les étapes et éléments de méthode, et/ou de conception technique nécessaires à l’appréciation de sa qualité technique; vous pouvez également prévoir de simples renvois vers les paragraphes dédiés de votre dossier technique complet)
5. **L’acteur qui la réalise**(si plusieurs partenaires, le rôle de chacun)

**/!\** **Pour toute action spécifique d’animation territoriale** faisant appel à un poste d’animation dédié : un descriptif fin des objectifs et missions du poste est à fournir en se remplissant l’**Annexe 1.** |
|       |

|  |
| --- |
| **JUSTIFICATION DE LA PERTINENCE DU PROJET**  |
| * **Justifiez de façon synthétique la pertinence de votre projet au regard des éléments suivants**
 |
| Quelle cohérence et compatibilité du projet par rapport objectifs et aux priorités des Schémas régionaux de cohérence écologique (SRCE)[[1]](#footnote-2) et aux Schémas Directeurs d’Aménagement et de Gestion des Eaux (SDAGE) |
|       |
| Quelle cohérence donnée avec les éléments de diagnostic écologique disponibles sur le territoire (résultats d’étude faune/flore/habitat, de déclinaison de la trame verte et bleue du territoire, atlas de biodiversité communal, diagnostic d’état des cours d’eau…)  |
|       |
| Quelle adéquation du projet avec :-la mise en œuvre des documents d’urbanisme (SCOT, PLUi…) -et/ou les enjeux locaux de préservation de l’eau et des milieux aquatiques (captage dégradé, territoire soumis à l’érosion, territoire à risque d’inondation, cours d’eau classés, zones humides remarquables, programme de restauration des cours d’eau en cours,…) -et/ou des enjeux de préservation de la biodiversité (DOCOB, charte PNR, études TVB, plan(s) de gestion de sites naturels, schéma départemental ENS…), |
|       |
| Quel apport du projet pour la reconquête des trames verte et bleue du territoire ? |
|       |
| Quelle complémentarité d’actions et de partenaires proposés ? |
|       |
| Quel dispositif de gestion pérenne et d’évaluation de l’efficacité du projet ? |
|       |

|  |
| --- |
| **CALENDRIER DE REALISATION**  |
| * **Précisez le calendrier prévisionnel des phases et actions de votre projet**
 |
| **Dates prévisionnelles (mois et année) :**Début de projet : ............................................................ Fin de projet : ............................................................**Phasage du projet :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Phase(indiquer n° et titre phase) | Actions concernées *(indiquer n° et titre action)* | Début (mois, année)  | Fin (mois, année) |
| 1 | Phase de démarrage (études, méthodologie…) |       |       |       |
| 2 | Phase de réalisation (mise en œuvre des actions) |       |       |       |
| … | … |  |  |  |

**Déroulement des actions du projet***Remplissez ce tableau type (base de deux ans de projet)* *ou joignez un tableau du même type à ce formulaire si votre action se déroule sur une période plus longue.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N° phases et actions** | **Année 1 (2019)** | **Année 2 (2020)** |
| **T1** | **T2** | **T3** | **T4** | **T1** | **T2** | **T3** | **T4** |
| **J** | **F** | **M** | **A** | **M** | **J** | **J** | **A** | **S** | **O** | **N** | **D** | **J** | **F** | **M** | **A** | **M** | **J** | **J** | **A** | **S** | **O** | **N** | **D** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |

1. **BUDGET ET PLAN DE FINANCEMENT**

**IMPORTANT : N’engagez aucune action ni dépense avant la réponse du comité de sélection.**

**Si votre dossier est retenu :**

- **vos dépenses relatives au projet ne seront éligibles qu’à partir de la date du comité**

*date du comité (septembre 2018) = date d’éligibilité des dépenses*

- **vous devrez tenir en compte des délais d’instruction des partenaires** qui financeront votre projet (Région Grand Est et/ou DREAL et/ou Agence de l’eau) pour programmer les actions et les dépenses de votre projet

|  |
| --- |
| **PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL DU PROJET** |

|  |
| --- |
| * **Précisez le plan de financement de votre projet**
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Financeurs sollicités** | **% du budget** | **Montant en €****Préciser HT / TTC** |
| 1. **Financeurs publics :**
 |  |  |
| Partenaires AMI TVB |       |       |
| Fonds Européen |       |       |
| Conseil Départemental |       |       |
| Collectivités (communes, etc.) |       |       |
| Autre, précisez :       |       |       |
| **Sous-total financeurs publics** |       |       |
| 1. **Financeurs privés (Précisez) :**
 |  |  |
| 1. **Auto-financement**
 |       |       |
| **MONTANT TOTAL DU PROJET** **(préciser en € HT ou TTC)** |       |

|  |
| --- |
| **BUDGET PREVISIONNEL DETAILLE** |
| * **Présentez les montants des actions et sous actions du projet en Annexe 2**.
 |
| Veillez à bien remplir en Annexe 2 le tableau 1 ou 2 selon votre cas, car il conditionne le calcul des aides financières potentielles de chaque partenaire :**- Si votre projet est inclut dans un seul bassin hydrographique :** veuillez remplir le tableau 1.Bassins hydrographiques (agences de l’eau dont vous dépendez) : Rhin-Meuse (AERM) ou Seine-Normandie (AESN) ou Rhône-Méditerranée et Corse (AERMC) **- Si votre projet concerne plusieurs bassins hydrographiques,** veuillez remplir le tableau 2.Dans ce cas, il vous est demandé de décomposer vos coûts d’action par bassin hydrographique Exemple : une action de recréation de 10 mares estimées à 15 000 euros TTC par un partenaire du projet concernant l’ex-région Champagne-Ardenne doit être subdivisée en deux lignes donnant :Ligne 1 : action de création de 7 mares en bassin Seine-Normandie pour un montant de 10500 euros TTC ;Ligne 2 : action de création de 3 mares en bassin Rhin-Meuse pour un montant de 4500 euros TTC.  |

**CONTACTS**

* **Contact mail : amitvb@grandest.fr**

|  |
| --- |
| **PERSONNES A CONTACTER POUR VOUS AIDER A REMPLIR CE FORMULAIRE**  |
| **Région Grand Est**Estelle PROANOestelle.proano@grandest.fr03 88 15 67 92**Agence de l’Eau Rhin-Meuse**Pierre-Olivier LAUSECKERpierre-olivier.lausecker@eau-rhin-meuse.fr03 87 34 46 28**Agence de l’Eau Seine Normandie**Béatrice COLINcolin.beatrice@aesn.fr03 26 66 25 71**Agence de l’Eau Rhône Méditerranée Corse**Christophe EGGENSCHWILLERchristophe.eggenschwiller@eaurmc.fr04 26 22 31 84**DREAL Grand Est**Cécile BOUQUIERcecile.bouquier@developpement-durable.gouv.fr03 88 13 06 83 |

1. [↑](#footnote-ref-2)