

**Formulaire P1B**

**Demande de soutien triennal**

**2025 – 2026 - 2027**

*Avant de compléter ce formulaire, veuillez prendre connaissance des indications et consignes reprises dans le document « Appel à projets - Consignes et Engagements 2025 ».*

*Merci de remplir l’ensemble des champs.*

# Identification

Dénomination de la personne morale :

Forme juridique :

Numéro BCE :

Date de la constitution :

Pouvez-vous octroyer la déductibilité fiscale à vos donateurs ? Oui Non

Si oui : Directement Indirectement

En quelle(s) année(s) avez-vous déjà été soutenu par Action Vivre Ensemble ?

Pour quel(s) projet(s) ?

# Coordonnées

Adresse du siège social (si modification en cours de projet, veuillez nous en informer)

Rue : N° :

Code postal : Ville :

Téléphone :

Adresse électronique :

Site web éventuel :

Adresse de correspondance : Siège social Autre

Si autre adresse, veuillez remplir les champs suivants :

Rue : N° :

Code postal : Ville :

Représentant.e légal.e (nom et prénom) :

En qualité de :

Adresse électronique :

Personne de contact pour ce dossier si différente du/de la représentant.e légal.e :

 **Si le projet est retenu,** **ces coordonnées seront communiquées au grand public pour l’appel**

**de fonds. Merci d’indiquer s’il faut différencier les coordonnées pour publication,**

**de celles de contact**.

Coordonnées bancaires :

Titulaire du compte :

Numéro du compte (code IBAN) :

Je certifie que toutes les informations renseignées ci-dessus sont exactes et à jour.

# Présentation de l’association porteuse du projet

3.1 Quels sont les objectifs généraux de votre association ?

3.2 A qui votre association s’adresse-t-elle (public cible, nombre de personnes, etc.) ?

3.3 Quelles sont les principales actions que vous menez ? Enoncez-les de manière sommaire.

3.4 Votre organisation bénéficie-t-elle d’un soutien financier structurel (reconnaissance, agrément, convention pluriannuelle, aide à l’emploi ou toute autre subvention récurrente) ?

Oui Non

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dénomination du subside (1)** | **Durée** | **Montant 2019**  | **Montant 2020**  | **Montant 2021** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **Total** |  |  |  |

1. Exemples : Fédération Wallonie-Bruxelles, Région wallonne, Fonds Social Européen, APE, subsides Province, subsides Commune, CPAS, Fondation Roi Baudouin, Action Vivre Ensemble, etc…

Pour l’aide à l’emploi veuillez indiquer le nombre d’équivalent temps subsidié

3.5 Quel est le nombre de personnes rémunérées par l’association ?

Nombre réel : En équivalent temps plein :

3.6 Quel(s) est (sont) le(s) secteur(s) d’activités de l’association ? Ex : Aide à la jeunesse, Alphabétisation, Action de quartier, Insertion professionnelle…

3.7 L’association est-elle membre d’une fédération sectorielle ? Laquelle ? Ex : fédé d’entreprises de formation par le travail, fédé d’écoles de devoirs, de maisons de jeunes…

3.8 Quelle est la couverture géographique des activités de l’association ?

3.9 Quel est le nombre de volontaires actifs au sein de l’association ?

3.10 Comment les « bénéficiaires » de l’association sont-ils impliqués dans la gestion, l’orientation de l’association elle-même et/ou dans les activités menées ?

3.11 L’association effectue-t-elle un travail d’interpellation politique ? Avec d’autres ? Expliquez.

3.12 Afin d’illustrer concrètement l’engagement et l’action de votre association et dans la mesure du possible, pouvez-vous livrer un ou deux témoignages d’un membre usager/professionnel/volontaire de votre association ? (Maximum 10 lignes/témoignage).

Ces témoignages pourraient être repris par Action Vivre Ensemble pour décrire votre action dans ses publications (papier/digital). Merci d’indiquer le prénom de la personne qui témoigne et son rôle dans votre association.

|  |
| --- |
| **Témoignage 1** Prénom :Rôle dans l’association :  |

|  |
| --- |
| **Témoignage 2**Prénom :Rôle dans l’association :  |

# Présentation du projet

4.1 Titre du projet :

4.2 Décrivez le projet pour lequel vous demandez un appui. Soyez le plus concis et concret possible sur les objectifs, le public visé et la description des activités. Dans le cas où votre projet est retenu, cette description sera reprise par Action Vivre Ensemble pour décrire votre projet dans ses publications (papier/digital).

Présentez une ventilation sur les 3 années :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Année 1** | **Année 2** | **Année 3** |
| Projets/actions |  |  |  |
| Objectifs |  |  |  |
| Publics cibles |  |  |  |
| Moyens humains |  |  |  |

**Attention**, pour rappel, l’appel à projet triennal représente un financement conséquent et les associations soutenues sur 3 ans sont considérées comme de véritables partenaires qui contribuent au travail de conscientisation et de sensibilisation d’Action Vivre Ensemble et mènent des actions conjointes avec Action Vivre Ensemble pour lutter contre les inégalités.

Pour ces différentes raisons, la Commission projets régionale se réserve le droit de requalifier les projets à 3 ans en projet d’une année. Dans l’optique de ce cas de figure, **merci de décrire ci-dessous votre projet triennal en projet annuel :**

4.3 Quel est le montant demandé à Action Vivre Ensemble ? Attention, l’intervention d’Action Vivre Ensemble se situe entre minimum 5.000 €/an et maximum 10.000 €/an (maximum 25.000€ sur la durée totale des 3 ans).

 Année 1 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€

Année 2 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€

Année 3 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€

4.4 Quel est votre budget prévisionnel sur les trois prochaines années ?

Budget – Année 1

Pour remplir les tableaux ci-dessous, double-cliquez sur le tableau, les totaux se feront automatiquement, ensuite, pour en ressortir, cliquez en dehors du tableau.

Pour ajouter une ligne au tableau, insérez une ligne comme dans Excel.

****

Budget – Année 2 :

****

Budget – Année 3 :

****

4.5 Quel est le contexte qui vous amène à proposer ce projet ?

4.6 Quand pensez-vous débuter le projet? Le projet que vous présentez doit idéalement être en cours entre le 1/07/2025 et le 30/06/2028.

4.7 Ce projet est-il mené en partenariat avec d’autres associations? Si oui, lesquelles ?

Nom :

Prénom :

Fonction :

Déclare avoir pris connaissance des engagements consécutifs au soutien d’Action Vivre Ensemble et marquer mon accord (voir document « Appel à projets - Consignes et Engagements 2022 ») ; déclare avoir fourni l’ensemble des renseignements demandés dans le cadre de l’appel à projet.

Action Vivre Ensemble sensibilise aux thématiques de la pauvreté et de l’exclusion sociale via la publication et la diffusion d’analyses et d’études. Cochez cette case si vous souhaitez recevoir notre newsletter trimestrielle dédiée à nos publications :

Date :

Signature :