

**DOSSIER DE CANDIDATURE 2022**

**Faciliter l’accès des jeunes déficients visuels à la lecture et aux livres adaptés**

Comme défini dans ses statuts, **le Fonds de Dotation LUCIE CARE** a pour vocation de **financer des missions d’intérêt général liées aux jeunes déficients visuels**et mises en place par des organismes sans but lucratif dans le cadre de nombreuses activités comme l’éducation, la formation, l’insertion ou l’accompagnement social des jeunes déficients visuels et de leur famille.

**Attention :** seuls **les organismes à but non lucratif** ayant une mission d’intérêt général sont éligibles pour les projets, c'est-à-dire **des associations, des fondations, des fonds de dotations et établissements publics**.

**Modalités**

1. Remplir ce dossier en intégralité de façon numérique sous Word et de le renvoyer avec les pièces jointes par courriel à projets@lucie-care.org
2. Fournir les pièces justificatives demandées et toute pièce pouvant compléter le dossier
3. Date limite de réception des dossiers : **9 novembre 2022**

**Pièces à joindre :**

- Statuts
- Déclaration en préfecture
- Liste des membres du conseil d’administration
- Rapport financier et rapport d’activité de l’année précédente

**VOTRE STRUCTURE**

NOM :
ADRESSE :

CODE POSTAL :
TELEPHONE :
COURRIEL :
SITE INTERNET :
STATUT JURIDIQUE :
DATE DE CREATION :
NOMBRE DE BENEVOLES :

NOMBRE DE SALARIES :
BUDGET GLOBAL :
TERRITOIRE COUVERT :

**REPRESENTANT LEGAL :**

NOM :
FONCTION :
TELEPHONE :
COURRIEL :

**REFERENT PROJET :**

NOM :
FONCTION :
TELEPHONE :
COURRIEL :

OBJET / VOCATION DE LA STRUCTURE (Présentez en quelques lignes les missions remplies par votre structure)

**PROJET**

TITRE DU PROJET :

RESUME DU PROJET (en une phrase) :

DESCRIPTION DU PROJET : (en une page maximum)

OBJECTIFS ET IMPACT : (par rapport aux jeunes déficients visuels)

NOMBRES DE JEUNES BENEFICIAIRES DEFICIENTS VISUELS DE L’ACTION :

PARTENAIRES :

PLANNING :

**BUDGET**

BUDGET GLOBAL DU PROJET : (tableau ci-dessous ou joindre le budget prévisionnel)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DEPENSES | Unité | Nombre | Cout unitaire | Total |
| - Achats |  |  |  |  |
| - Services extérieurs(à détailler) |  |  |  |  |
| - Ressources Humaines  |  |  |  |  |
| - … |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| RECETTES | Validé | Demandé | % | Total |
| - Financement demandé à LUCIE CARE |  |  |  |  |
| - Fonds propres |  |  |  |  |
| - Autres subventions |  |  |  |  |
| - Autres produits (à détailler) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| TOTAL RECETTES PROJET |  |  | 100% |  |

PLAN DE FINANCEMENT / CO-FINANCEURS :

MONTANT TOTAL DE LA SUBVENTION DEMANDEE A LUCIE CARE :

DESCRIPTION DES ELEMENTS FINANCES PAR LUCIE CARE :

**COMMUNICATION**

ACTIONS DE COMMUNICATION SUR LE PROJET :

VISIBILITE DE LUCIE CARE PENDANT LE PROJET :

**CONCLUSION**

MOTIVATION : (*Dites-nous en 5 lignes maximum les forces de votre projet)*