**Fiche descriptive du projet**

LEADER 2014-2020 – GAL du Pays Landes Nature Côte d’Argent

Titre du projet

PROJET DE [NOM DU PORTEUR / STRUCTURE]

**Date du dépôt :**

****

**LE PORTEUR DE PROJET**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de la structure porteuse***(Ou du porteur de projet)* |  |
| **Coordonnées***(Adresse, téléphone, email)* |  |
| **Représentant légal de la structure***(Nom et titre)* |  |
| **Référent projet***(Nom, fonction, coordonnées)* |  |
| **Statut juridique de la structure** |  |
| **Numéro SIRET** *(INSEE)* |  |
| **Budget annuel ou chiffre d’affaires***(Précisez l’année de référence)* |  |
| **Récupération de la TVA***(Oui / Non)* |  |

**LE PROJET**

|  |  |
| --- | --- |
| **Intitulé du projet** |  |
| **Localisation du projet** |  |
| **Échelle d’intervention***(Territoire concerné par le projet)* |  |
| **Description du projet***(Contexte, contenu…)* |  |
| **Enjeux et objectifs** |  |
| **Public cible et bénéficiaires** |  |
| **Moyens mis en œuvre***(Humains, matériels…)* |  |
| **Partenaires techniques associés** |  |
| **Actions de communication****envisagées** |  |

|  |
| --- |
| **Calendrier prévisionnel de réalisation** |
| **Etat d’avancement du projet au moment de la demande** |  |
| **Démarrage du projet** |  |
| **Délais de réalisation prévus** |  |
| **Achèvement du projet** |  |

|  |
| --- |
| **Plan de financement prévisionnel** |
| **Dépenses prévisionnelles** | **Recettes prévisionnelles** |
| **Nature des dépenses** | **Montant €** | **Cofinancement** | **Montant €** | **%** |
| **HT** | **TTC** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | FEADER |  |  |
|  |  |  | Autofinancement envisagé |  |  |
| **TOTAL** |  |  | **TOTAL** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dépenses/recettes en nature** *(terrain à titre gracieux, loyer réduit, …)* |  |
| **Nom de la structure** *(permettant la dépense/recette en nature)* |  |

**ARTICULATION DU PROJET AVEC LA STRATEGIE LEADER**

**Réponse aux enjeux LEADER (cocher la/les cases correspondantes)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Le projet répond-t-il aux enjeux du programme LEADER ?** | * Améliorer l’organisation des services sanitaires et médico-sociaux et promouvoir une politique d’accueil auprès des professionnels de santé
* Adapter la mobilité aux enjeux économiques, sociaux et environnementaux
* Soutenir les projets de redynamisation exemplaires favorisant le lien social et le développement de services et de commerces de proximité
* Soutenir et accompagner les démarches collectives de transitions énergétiques
* Structurer et développer les circuits-courts/de proximité alimentaires
* Promouvoir et valoriser l’identité patrimoniale culturelle, artistique, industrielle, historique et naturelle du territoire
* Développer de nouvelles activités liées à la valorisation des déchets
* Développer une coopération avec un/des territoires sur des enjeux de la stratégie LEADER
 |
| **Préciser en quoi le projet répond aux enjeux ci-dessus** |  |

**PR**

**Retombées et impacts locaux prévisibles**

|  |  |
| --- | --- |
| Le projet permet-il une **démarche****territoriale** *(à l’échelle du Pays)* ? |  |
| Le projet permet-il de nouvelles**synergies** et/ou **partenariats** ? |  |
| Le projet peut-il être **pérennisé** sur le moyen ou long terme ? |  |
| Le projet est-il **transférable** sur leterritoire ? |  |
| Quelles sont les **retombées****économiques** envisagées ? |  |
| Quel est l’impact du projet sur**l’emploi** ? |  |
| Le projet permet-il des dynamiques **sociales et/ou solidaires** ? |  |
| Quel est l’impact du projet sur**l’environnement** ? |  |
| Comment se manifeste**l’innovation** *(méthode, technique, travaux…)* ? |  |
| Quelles sont les dynamiques**participatives** envisagées ? |  |

**ILLUSTRATIONS (cartes, schémas, photos…)**

|  |
| --- |
|  |

 **CADRE REGLEMENTAIRE***(à compléter par le GAL)*

|  |
| --- |
| **Eligibilité du projet** |
| **Fiche-action concernée** |  |
| **Taux maximum d’intervention** |  |
| **Plancher / Plafond FEADER** |  |
| **Finalité ISO 37101**  |  |
| **Régime d’aide d’Etat** |
| **Régime d’aide correspondant** |  |
| **Taux d’aide publique annoncé** |  |
| **Dépenses non éligibles au regard du régime d’aide** |  |