**Titre du projet :** *Programme d’Appui à la transparence, l’efficacité et la crédibilité des processus électoraux en Haïti : Konbit pou bon jan Demokrasi*

**Donateur :** Comunità Impegno Servizio Volontariato (CISV).

**Convocation pour les subventions**

**Formulaire de demande**

**Date limite pour la présentation des propositions : Dimanche 29 Septembre 2024 à 16h00 PM** (Sauf en cas prorogation officiellement établie)

**Soumission du formulaire**(Remplir le formulaire sur format digital)

Copie digitale au courriel électronique [haiti.cisvpmm@gmail.com](mailto:haiti.cisvpmm@gmail.com)

ET

Dossier en papier au local du Bureau CISV/PMM : 29, impasse Pétion, Puits Blain4, Pétion ville pour le Département de l’Ouest et # 1, Ruelle Penpen, Gatereau, Gonaïves pour le département de l’Artibonite

|  |
| --- |
| **NB : Pour tout changement de direction, de numéro de téléphone, de numéro de compte bancaire et surtout des adresses électronique/email, veuillez contacter le consortium aux numéros de téléphone suivants : (+509) 32914577 / (+509) 37317753**  **Remplir le formulaire sur format digital- les formulaires manuscrits sont irrecevables.** |

**PARTIE 1 : COUVERTURE GEOGRAPHIQUE**

**Couverture communale** : *nom de la commune\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*S’il vous plait ne compléter pas cet espace (Pour utilisation interne) :*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de pièces** |  |
| **Date de réception** |  |
| **Reçu par** |  |

**PARTIE 2 : ORGANISATION DEMANDERESSE ET PARTENARIAT**

1. **Informations sur l’organisation demanderesse (Une page au maximum)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom et sigle de l’organisation** |  |
| **Personne de contact et fonction** |  |
| **Adresse** |  |
| **Téléphone** |  |
| **E-mail** |  |
| **Zone d’intervention** |  |
| **Secteur(s) d’intervention** |  |
| **Partenaires de l’organisation** |  |
| **Expériences pertinentes dans le domaine d’intervention de ce projet** |  |
| **Compte bancaire** |  |
| **Informations complémentaires** |  |

1. **Partenariat**

L’organisation demanderesse présente le projet en partenariat avec :

(1 tableau pour chaque codemandeur)

|  |  |
| --- | --- |
| **ORGANISATION (OSC)** | |
| **Nom et sigle de la structure** |  |
| **Personne de contact et fonction** |  |
| **Adresse** |  |
| **Téléphone** |  |
| **E-mail** |  |
| **Informations complémentaires** |  |

**PARTIE 3 : DESCRIPTION DU PROJET**

1. ***Fiche technique du projet***

|  |  |
| --- | --- |
| **Titre du projet :** | |
| **Objectifs du projet** |  |
| **Zones d’intervention** |  |
| **Bénéficiaires/Clients** |  |
| **Durée de mise en œuvre** |  |
| **Résultats attendus** |  |
| **Indicateurs d’évaluations des résultats** |  |
| **Coût total du projet (HTG)** |  |
| **Montant demandé (HTG)** |  |

1. ***Description du projet***

**B.0. Présentation du projet (c’est quoi le projet ?, la zone) et liens avec le métier de l’organisation**

**B.1 : Le projet et son environnement**

|  |  |
| --- | --- |
| **LIÉES AU PROJET** | |
| **Forces** | **Faiblesses** |
| a-  b-  c- | a-  b-  c- |
| **DANS L’ENVIRONNEMENT DU PROJET** | |
| **Opportunités** | **Menaces** |
| a-  b-  c- | a-  b-  c- |

**B.2.** **Décrire les bénéficiaires Cibles**

**B.3.** **Présentation détaillée des activités à réaliser**

**B.4. Présenter les divers résultats attendus à la fin du projet**

**B.6. Décrire les indicateurs pour évaluer les résultats**

**B.7. Décrire les impacts attendus du projet (Politique et Social)**

**PARTIE 4 : MISE EN OEUVRE DU PROJET ET STRATEGIE FINANCIÈRE**

**A-Mode de gestion du projet (préciser les ressources humaines nécessaires en faisant ressortir les responsabilités et les salaires s’il y en a)**

**B:Décrire la stratégie de durabilité du projet**

**C-Coût et financement du projet**

**C.1.Le Budget**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LIBELLÉS** | **Coût des investissements par semaine (gourdes)** | | | | | | | |
| **Sem. 1** | **Sem.2** | **Sem. 3** | **Sem. 4** | **Sem. 5** | **Sem. 6** | **Sem. 7** | **Sem. 8** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**C.2.Le financement du projet**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sources de fonds** | **Montants en gourdes** | **Pourcentage** |
| Fonds propres (en espèce) |  |  |
| Fonds propres en nature (estimation) |  |  |
| Dons |  |  |
| Subvention (Konbit) |  |  |
| **TOTAL** |  | **100%** |

**C.4.Calendrier de mise en œuvre du projet**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Activités** | **Semaine** | | | | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**PARTIE 5 : VÉRIFICATION ET SIGNATURE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Avant d’envoyer la proposition, vérifier qu’elle est conforme aux lignes directrices** | **L’organisation demanderesse doit caser ces informations** | |
| **OUI** | **NON** |
| 1. Conformité avec les lignes directrices de l’appel à proposition |  |  |
| 1. Le représentant légal de la structure demanderesse a signé la proposition |  |  |
| 1. Le projet reflète les besoins prioritaires de la zone choisie |  |  |
| 1. La durée de mise en œuvre est de 2 mois. |  |  |
| 1. La Contribution demandée se trouve dans l’intervalle fixée soit ($ **3000** **à $ 4989.60 USD**) pour les lots. |  |  |

Signature du responsable au niveau de la direction de la structure demanderesse.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom (s) et prénom (s)** |  |
| **Fonction** |  |
| **Signature** |  |