****

****

**CONSEIL DEPARTEMENTAL DES VOSGES**

**Service Routes**

**Appel à projets « Sécurité routière »**

**8 rue de la Préfecture**

**88 088 EPINAL Cedex 09**

**SECURITE**

**ROUTIERE**

Partageons nos idées

APPEL A PROJETS - 2023

>Aides aux structures pour la création d’actions de Sécurité routière

DOSSIER DE CANDIDATURE

**RENSEIGNEMENTS SUR LA STRUCTURE**

FICHE D’IDENTITE

Type de Structure Choisissez un élément.

NOM Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Adresse Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Code postal Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Commune Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Téléphone Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Courriel Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

RESPONSABLE A CONTACTER

NOM Prénom Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Adresse Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Code postal Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Commune Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Téléphone Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Courriel Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**RENSEIGNEMENT SUR L’ACTION DE SECURITE ROUTIERE**

A quelle action du règlement de l’appel à projets se rattache l’action proposée :

[ ]  Les deux roues motorisées

[ ]  Les conduites à risques (alcool, stupéfiants, vitesse…)

[ ]  Les mobilités actives (vélo, trottinette…)

[ ]  La création ou la fédération d’actions en réseau sur le Département

Intitulé de l’action Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Descriptif de l’action

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Date(s) prévue(s) et/ou calendrier de(s) l’action(s)**:** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Public visé (tranches d’âges) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Prévision du nombre de participants : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Objectifs recherchés

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Indicateurs de réussite : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

SITUATION GEOGRAPHIQUE DE L’ACTION

Commune ou territoire : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Précisez l’impact de cette action sur le territoire concerné

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

PARTENAIRES FINANCIERS SOLLICITES

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PARTENAIRES FINANCIERS | MONTANT | Etat d’avancement de la demande |
| ETAT | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| REGION LORRAINE | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| DEPARTEMENT | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| INTERCOMMUNALITE | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| AUTRES | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| TOTAL | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

PLAN DE FINANCEMENT DE L’ACTION

**ATTENTION LE BUDGET DOIT ETRE EQUILIBRE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Recettes : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dépenses : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |  |
| --- | --- |
| Aide départementale sollicitée | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

Renseignements certifiés exacts par le bénéficiaire

Fait à : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Le : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Cachet et signature du responsable :