Formulaire de présentation du projet

Merci de répondre à TOUTES les questions, de façon succincte,
en utilisant exclusivement ce formulaire.

A. IDENTIFICATION DU PROJET

NOM DU PROJET :

ORGANISATION / ASSOCIATION / INSTITUTION :

Nom de l'association qui porte le projet :
Statut juridique :
Date de création :
Adresse complète :
Rue : N° :
Code postal : Commune :
Téléphone : Fax : E-mail :
Personne de contact : Nom : Prénom :
Fonction :

B. DESCRIPTION DU PROJET

1. OBJECTIFS

1.1 En quoi consiste le projet ?

1.2 Quel est l'objectif précis du projet ?

1.3 Quel(s) besoin(s) spécifique(s) rencontre-t-il en matière d'intégration des personnes souffrant de problèmes de santé mentale ?

1.4 Votre projet poursuit-il un objectif à court ou à long terme (court terme ≤ 12 mois ; long terme > 12 mois) ? Précisez.

2. GROUPE-CIBLE

2.1 À qui le projet est-il destiné ? (profil, âge, pathologie, estimation du nombre de personnes bénéficiaires, etc.)

2.2 À quelle échelle le projet est-il développé ? (locale, communale, régionale, provinciale, nationale, internationale, etc.) ? Précisez.

2.3 Où le projet se déroule-t-il concrètement ? Dans quels locaux ?

3 REINTEGRATION ET IMPACT

3.1 En quoi votre projet vise-t-il la réintégration ?

3.2 Comment contribue-t-il à la dé-stigmatisation ?

3.3 Quel est l'impact attendu du projet sur les personnes concernées ?

3.4 Existe-t-il d'autres organisations/associations ou personnes effectuant un travail similaire? Si oui, travaillez-vous en partenariat avec elles ? Quel(s) est(sont) l'(les)atout(s) complémentaire(s) de votre projet ?

3.5 Quelle importance ce projet a-t-il pour votre institution ou organisation ?

4 CALENDRIER

4.1 Combien d'étapes le développement de votre projet exige-t-il (de la mise en route à son achèvement) ?

4.2 Quelles sont ces étapes ? Décrivez brièvement.

4.3 A quel stade en est votre projet actuellement ? Précisez.

4.4 Veuillez détailler votre calendrier de travail ci-dessous.

5 OBSTACLES ET RISQUES

5.1 Quel(s) problème(s) craignez-vous devoir affronter pour mener à bien le projet ?

5.2 Comment pouvez-vous y faire face ?

6 EVALUATION ET SUIVI

6.1 Comment évaluez-vous votre projet?
Selon quels critères précis estimez-vous que l'objectif de votre projet est atteint ?

6.2 Prévoyez-vous des activités de suivi du projet ?
Quelles seront-elles, quand auront-elles lieu ?

6.3 Si le projet est un succès, en quoi pourrait-il avoir valeur d'exemple dans le monde associatif ou institutionnel ?

6 DONNÉES FINANCIÈRES

7.1 Quel est le **budget total** du projet ? Quelle période couvre ce budget ?

7.2 Veuillez détailler ci-dessous les différents postes couverts par ce budget.

7.3 Pour quelles dépenses spécifiques, le prix du Reintegration Award serait-il utilisé ?

7.4 Votre projet bénéficie-t-il déjà d'une reconnaissance officielle ?

Joindre au formulaire :

- ✓ **Un résumé de maximum 1 page A4**
  En version word et en version pdf
  Police Calibri 11 – interligne simple – 30 lignes maximum
- ✓ **Une illustration (logo, photo, dessin, etc.) du projet**

Merci !