



Programme Européen leader 2023-2027

Gal Castelroussin-Valençay

« Renforcer durablement l'attractivité globale
du territoire par un ancrage territorial affirmé »

FICHE PROJET

Date de réception de la fiche projet :

(à remplir par l'animateur du GAL)

Intitulé du projet :

1. Identification du porteur de projet

Structure :

- Nom ou raison sociale :
- Adresse :
- Nature juridique :
☐ Association ☐ Entreprise ☐ Collectivité territoriale ☐ EPCI ☐ Autre _____
- N°SIRET :
- Assujettissement à la TVA : ☐ oui ☐ non

Représentant Légal :

- Nom :
- Fonction :
- Téléphone :
- Email :

Dossier suivi par :

- Nom :
- Fonction :
- Téléphone :
- Email :

2. Présentation du projet

Caractère innovant du projet :

- ☐ Reconstitution d'une opération existante
- ☐ Amélioration d'une opération existante
- ☐ Création d'une opération inédite sur le territoire Du Gal

Description des aspects innovants :

Calendrier du projet :

- Date de début de l'opération :
- Date de fin de l'opération :
- Tranches prévisionnelles des actions :

Aire d'influence du projet :

- ☐ Commune :
- ☐ Intercommunalité :
- ☐ Pays Castelroussin Val de l'Indre
- ☐ Pays Valençay en Berry
- ☐ Département
- ☐ Région
- ☐ Nationale

Contexte :

Présentation du projet et des actions envisagées :

Objectifs :

Impacts attendus :

Valorisation des actions envisagées (restitution, actions de communication...) :

Votre projet permet-il de créer ou de maintenir de l'emploi ?

☐ oui

☐ non

Si oui de quelle manière ?

Votre projet intègre-t-il des notions d'égalité de traitement entre les hommes et les femmes ?

☐ oui

☐ non

Si oui de quelle manière ?

Votre projet intègre-t-il des notions de développement durable ?

☐ oui

☐ non

Si oui de quelle manière ?

3. Mise en réseau et partenariat

Avez-vous impliqué la population ou les acteurs ciblés par votre projet ?

☐ oui

☐ non

Si oui de quelle manière ?

Partenaires financiers et techniques mobilisés ou à mobiliser :

- Nom ou raison sociale :
- Nature juridique :
- Secteur d'activité :
- Quel type de partenariat :

- Nom ou raison sociale :
- Nature juridique :
- Secteur d'activité :
- Quel type de partenariat :

- Nom ou raison sociale :
- Nature juridique :
- Secteur d'activité :
- Quel type de partenariat :

- Nom ou raison sociale :
- Nature juridique :
- Secteur d'activité :
- Quel type de partenariat :

- Nom ou raison sociale :
- Nature juridique :
- Secteur d'activité :
- Quel type de partenariat :

4. Budget prévisionnel du projet :

Dépenses	Montant des dépenses en euros		
	Année N	Année N+1	Année N+2
☐ Frais salariaux :			
☐ Charges structures (15% des frais salariaux) :			
☐ Prestations de services :			
☐ Formation :			
☐ Communication, promotion, sensibilisation :			
☐ Animation, évènementiel :			
☐ Investissement (Matériel, foncier...) :			
☐ Autres : Détailler :			
TOTAL DES DEPENSES :			

5. Plan de financement prévisionnel du projet :

☐ HT

☐ TTC

	Montants en euros	%
Subvention LEADER sollicitée		
Contreparties Publiques Nationales (à préciser) :		
☐ Etat :		
☐ Conseil Régional Centre-Val de Loire :		
☐ Conseil Départemental de l'Indre :		
☐ Intercommunalités :		
☐ Communes :		
☐ Autres :		
TOTAL DES CONTREPARTIES PUBLIQUES		
Autofinancement		
Financement d'origine Privée		
TOTAL DES RECETTES		

Partie réservée à la gestion et l'animation du programme LEADER

6. Avis des organes de gouvernance du GAL :

<u>Avis technique du GTAAP (opportunité) :</u>			Date GTAAP :		GTAAP N° :	
- Note / 20 : - Avis :						
<u>Comité de programmation :</u>			Date COPROG :		COPROG N° :	
- Programmé : ☐ oui ☐ non - Montant programmé :						