DEAS/COSM/PIC2/PE/AP20-21/MF\_octobre2019

Programme d’intégration cantonal 2018-2021

Domaine ‘‘Petite enfance’’ - Canton de Neuchâtel

Appel à projets 2020-2021 – Formulaire de demande de subvention

|  |
| --- |
| *À remplir par le COSM* |
| Année | 2020-2021 |
| Numéro de projet |  |
| Personne responsable | MF |

|  |
| --- |
| 1. Porteur du projet |

Nom de l'institution :

Personne de contact :

Adresse :       Site internet :

Téléphone :            Courriel :

|  |
| --- |
| 2. Définition du projet  |

1. **Résumé succinct du projet**

Pourquoi ce projet ? Quelle situation voulez-vous changer ou améliorer ?

1. **Objectifs du projet**

Quels sont les objectifs poursuivis par votre projet ? Quels problèmes faut-il résoudre ou quels besoins spécifiques avez-vous identifiés ?

1. Esprit novateur

En quoi consistent les aspects novateurs de votre projet, cas échéant ?

|  |
| --- |
| 3. Type de projet  |

\*Double-cliquer sur les cases pour pouvoir les activer

[ ] \* Traduction / Interprétariat (favorisant l’intégration des parents et la communication avec eux)

[ ]  Prévention de l'illettrisme

[ ]  Soutien pédagogiques, activités pédagogiques

[ ]  Préparation à l'intégration scolaire des enfants et à la séparation d’avec les parents

[ ]  Soutien à la parentalité (séances d’information relative à la scolarité)

[ ]  Suivi à domicile de familles avec enfant(s) en âge préscolaire

[ ]  Formation des professionnel-le-s, des bénévoles et des personnes en formation pour renforcer leurs compétences interculturelles

[ ]  Autre dispositif promouvant l'égalité des chances

 Préciser :

Remarques/précisions éventuelles sur le type de projet et/ou son porteur :

|  |
| --- |
| 4. Public(s) cible(s) (plusieurs choix possibles) |

A qui s’adresse ce projet ? Quelle est votre estimation du nombre de participant-e-s ?

[ ]  Enfants de 0-4 ans

[ ]  Parents d'enfants de 0-4 ans

[ ]  Professionnel-le-s de l'enfance (0-4 ans)

[ ]  Admis provisoires et réfugiés reconnus[[1]](#footnote-1)

[ ]  Autre public

Préciser :

Remarques/précisions éventuelles sur le public atteint :

|  |
| --- |
| 5. Planification du projet  |

1. **Activités prévues pour atteindre les objectifs, lieu(x) d’action(s) et calendrier**

Quelles actions concrètes vont être réalisées pour atteindre les résultats attendus ?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Activités** *Veuillez décrire les activités prévues dans le cadre de votre projet*  | **Lieux** *Veuillez indiquer où se dérouleront les activités*  | **Calendrier** *Veuillez indiquer les dates ou périodes auxquelles se réaliseront les activités*  |
|        |            |             |
|             |             |             |
|             |             |             |

|  |
| --- |
| 6. Réalisation du projet  |

1. **Collaborations et partenaires impliqués**

Quels autres organismes (associatifs ou institutionnels) collaborent et/ou participent au projet ?

1. **Évaluation du projet**

De quelle manière évaluerez-vous votre projet ?

1. **Promotion**

De quelle manière et auprès de qui sera faite la promotion du projet ? Comment envisagez-vous de toucher le public cible ? Comment allez-vous atteindre les personnes peu sensibilisées ?

|  |
| --- |
| 7. Remarques générales et suggestions (facultatif)  |

|  |
| --- |
| 8. Bref texte de présentation (facultatif) |

Le COSM (via son site Internet, son partenariat avec RTN, son bulletin d'information et les fichiers d'adresses des associations partenaires) peut participer à la promotion de votre projet.

De quoi s’agit-il ? Qui l’organise ? À qui est-il destiné ? Quand aura-t-il lieu ? Où aura-t-il lieu ?

|  |
| --- |
| 9. Budget  |

Combien coûtera le projet ? Comment allez-vous le financer ?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Description** | **Budget** | **Explication** |
| **DEPENSES** (salaires détaillés, location salles, matériel, coordination, promotion, etc.) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Total Dépenses** |  |  |
| **RECETTES** |  |  |
| Subvention PIC sollicité au COSM (*au maximum 70% du coût global du projet)* |  |  |
| Autre contribution cantonale |  |  |
| Autre contribution fédérale |  |  |
| Contribution de tiers |  |  |
| Contribution propre de l'organisateur |  |  |
| Autre(s)  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL Recettes** |  |  |
| **Perte ou bénéfice (Différence dépenses et recettes)** |  |  |

Le budget peut être présenté sous une autre forme ou un document distinct.

|  |
| --- |
| 10. Informations bancaires  |

**Nom de l'établissement bancaire ou postal** :

**Titulaire du compte** :

Adresse postale :

**IBAN** :

**Lieu et date** :

**Signature manuscrite du/de la responsable du projet (obligatoire)** :

|  |
| --- |
| **La demande de soutien doit être adressée au COSM** **au plus tard le 26 novembre 2019**:par courriel : cosm.projets@ne.ch par envoi postal : Service de la cohésion multiculturelle (COSM) Secteur encouragement de l'intégration Place de la Gare 6 2300 La Chaux-de-Fonds Pour toute question ou renseignement supplémentaire *:* michelle.fongang@ne.ch / 032 889 74 41 |

1. Soit personne avec un permis B réfugié arrivée en Suisse depuis moins de 5 ans ou personne au bénéfice d'une admission provisoire (permis F) arrivée en Suisse depuis moins de 7 ans. [↑](#footnote-ref-1)