**Programme d’intégration cantonal**

**Canton de Neuchâtel**

**Dépôt de projet en faveur de l’intégration**

**Informations sur l’organisme porteur de projet**

Nom du projet :

Nom de l'organisme responsable :

Type d’organisme : Choisissez un élément.

* Si « Autre », veuillez spécifier :

Adresse postale :

Site internet :

Nom et prénom de la personne de contact :

Téléphone(s) :

E-mail :

Buts généraux visés par l’organisme et précisions éventuelles :

**Période de déroulement du projet**

**Date de début du projet :**

Choisissez un élément.Choisissez un élément.

**Date de fin du projet :**

Choisissez un élément.Choisissez un élément.

 **Informations principales**

**Domaine** :**[ ]** Employabilité

 [ ]  Petite enfance

 [ ]  Intégration sociale

 [ ]  Prévention des discriminations

 [ ]  Compétences de base (français, numératie, TIC)

 [ ]  Autre(s), spécifier :

**Portée** :**[ ]** Projet à échelle communale. Préciser la commune :

 [ ]  Projet à échelle cantonale. Préciser les régions :

**Le même projet a-t-il déjà été réalisé dans le canton au cours des années précédentes ?**

 [ ]  Non

 [ ]  Oui. Spécifiez quand (ou depuis quand pour les projets qui ont lieu chaque année) :

**Remarques/précisions éventuelles** :

Définition du projet

Descriptif du projet

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

Objectifs du projet

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

Démarche en matière d’intégration ou de prévention des discriminations

Selon votre projet, comment la diversité, les échanges interculturels ou l’intégration sociale sont favorisés ?

Esprit novateur

En quoi consistent les aspects novateurs de votre projet ?

Public cible

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

Planification du projet

Activité(s) prévue(s) pour atteindre les objectifs

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Activité(s) prévue(s)*Veuillez décrire en détail l'(les) activité(s) prévue(s) dans le cadre de votre projet.* | Lieu(x)*Veuillez indiquer où sont prévues les activités.* | Calendrier*Veuillez indiquer la ou les date(s) et les horaires précis, ou la période pour les projets de longue durée.* |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

Réalisation du projet

Collaborations

Quels autres organismes (associatifs ou institutionnels) collaborent et/ou participent au projet ? De quelle manière collaborent et/ou participent-ils à votre projet ?

Évaluation du projet

De quelle manière évaluerez-vous votre projet ? Quels indicateurs seront utilisés pour mesurer l’impact et les résultats obtenus par les activités du projet ?

Promotion du projet

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 ?

Bref texte de présentation (facultatif)

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

Veuillez proposer un texte que nous pouvons diffuser en répondant aux questions suivantes : De quoi s’agit-il ? Qui l’organise ? À qui est-il destiné ? Quand aura-t-il lieu ? Où aura-t-il lieu ?

Remarques (facultatif)

Budget

Budget

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

*Un budget détaillé doit obligatoirement être joint à ce formulaire (annexe 1). Veuillez reporter ici uniquement les rubriques principales :*

Coût total du projet :

Contributions propres :

Autres contributions assurées :

Soutien financier sollicité au COSM *(au maximum 70% du coût global du projet)* :

**Informations bancaires**

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

**Titulaire du compte** :

Adresse postale :

**IBAN** :

**Lieu et date** :

**Signature manuscrite du responsable de la demande de soutien (obligatoire)** :

|  |
| --- |
| **La demande de soutien doit être adressée au COSM** **au moins deux mois avant le début du projet**:par courriel : cosm.projets@ne.ch par envoi postal : Service de la cohésion multiculturelle (COSM) Place de la Gare 6 2300 La Chaux-de-Fonds 032 889 74 42*Le service de la cohésion multiculturelle (COSM) se tient à disposition pour toute question concernant une demande de soutien financier.*  |