**IPSU**

**International Project Set Up**

(2025)

**Formulaire de demande de financement**

**Veuillez introduire la demande de financement en version électronique à** **funding-request@innoviris.brussels** **et** **ghubert@innoviris.brussels**

**(Ce formulaire peut être rempli en anglais)**

*Nom du demandeur*

*« Titre du projet »*

Table des matières

[**Partie A.** Présentation de l’entité 3](#_Toc188875541)

[A.1. Identité du demandeur 3](#_Toc188875542)

[A.2. Personne(s) en charge du montage du projet 3](#_Toc188875543)

[A.3. Historique et activités 4](#_Toc188875544)

[A.4. Projets internationaux précédents 4](#_Toc188875545)

[**Partie B.** Présentation du projet international 5](#_Toc188875546)

[B.1. Programme pour lequel un projet sera déposé 5](#_Toc188875547)

[B.2. Synthèse & objectifs techniques du projet international 5](#_Toc188875548)

[B.3. Lieu(x) d’exécution du projet 5](#_Toc188875549)

[B.4. Projet Collaboratif : 5](#_Toc188875550)

[B.4.1 Coordination du projet international 5](#_Toc188875551)

[B.4.2 Partenaires membres du consortium (noms, nature, lieu, …) 6](#_Toc188875552)

[B.5. Intérêt du projet et retombées attendues, perspectives de valorisation régionale. 6](#_Toc188875553)

[B.6. Lien entre le projet et les compétences régionales 6](#_Toc188875554)

[**Partie C.** Activités et budget du montage de projet 7](#_Toc188875555)

[C.1. Description du travail de préparation et des actions au montage du projet 7](#_Toc188875556)

[C.2. Synthèse budget du projet 7](#_Toc188875557)

[C.3. Justification de la présente demande de soutien financier IPSU 7](#_Toc188875558)

[**Partie D.** Signature 8](#_Toc188875559)

# Présentation de l’entité

## Identité du demandeur

Nom de l’organisme :……………………………………………………………………………………………………..

Forme juridique….……………….……….......................... Date de constitution...................................................

Numéro d'entreprise (si applicable) :..………………………………………………………………………………….

Numéro de compte bancaire …..........................................................................................................................

* ***joindre en annexe un relevé d'identité bancaire***

Site internet……………………………………………….……………………………………………………………….

Siège social :

Rue………………………………………………………………...………….……………Numéro…………Bte...........

Code postal..............................................Localité...............................................................................................

Siège(s) d’exploitation bruxellois (si différent(s) du siège social) :

Rue……………………………………………….…………………...……………………Numéro…………Bte...........

Code postal..............................................Localité...............................................................................................

Représentant légal :

Nom, Prénom :…………………………………………………………………………………………………………….

Email : ……………………………………………………………………………………………………………………..

## Personne(s) en charge du montage du projet

*Indiquer les coordonnées complètes de la ou des personnes qui effectueront et/ou coordonneront le montage du projet au sein de votre organisme. Cette(s) personne(s) est/sont notamment celle(s) en charge de la rédaction du projet et de la négociation avec les partenaires et le coordinateur si pertinent.*

*Préciser si cette(s) personne(s) est/sont sous-traitant(s). Dans ce cas préciser sa fonction et le nom et l’activité de l’organisme sous-traitant.*

*Veuillez également indiquer les coordonnées de la personne de contact pour Innoviris.*

Personne en charge du montage :

* Nom ……………………………………………………………………… Sous-traitance  oui  non
* Fonction………………………………………………………………………………………..…………………...
* Téléphone …………………………………………….. Email :..………………………………….…………….
* Adresse …………………………………………………………………………………………………………….
* Si sous-traitance: Mission(s) confiée(s) au sous-traitant ……………………………...…………………………………………………………………………
* Durée de la sous-traitance: ………………………………………………………………………………...

Personne de contact pour Innoviris :

* Nom ……………………………………………………………………… Sous-traitance  oui  non
* Fonction / Organisation… ……………………………………………………………………………………..…
* Téléphone …………………………………………….. Email :..………………………………….…………….
* Adresse …………………………………………………………………………………………………………….

## Historique et activités

*Donner une brève description de votre organisation et de ses activités.*

………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………(max 10 lignes)

## Projets internationaux précédents

Avez-vous déjà participé à des projets internationaux de RDI?  Oui  Non

*🡪 Veuillez indiquer les aides dont l’entité a déjà bénéficié sur les cinq dernières années ou dont elle bénéficie actuellement au niveau international.*

*Indiquer également les aides que l’entité sollicite actuellement, même si elles n’ont pas encore fait l’objet d’une décision d’octroi.*

*Préciser l’objet de l’aide, son montant, le taux d’intervention et la période d’application*

* **Aides européennes et internationales**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Programme**  | **Projet (+ N° dossier)** | **Période** | **EUR** |
|  |  | xx/xx/20xx – xx/xx/20xx |  *xxx,- €* |
|  |  | xx/xx/20xx – xx/xx/20xx |  *xxx,- €* |
|  |  | xx/xx/20xx – xx/xx/20xx |  *xxx,- €* |

# Présentation du projet international

## Programme pour lequel un projet sera déposé

Intitulé :……………………………………………………………………………………………………………………..

Code du programme : …………………………………………………………………………………………………….

Date de lancement de l’appel :…………………………………………………………………………………………..

Date de clôture de l’appel : ………………………………………………………………………………………………

## Synthèse & objectifs techniques du projet international

*Décrire le projet en préparation, ses objectifs, ainsi que l’impact*

Titre du projet : ……………………………………………………………………………………………………………

Description : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………(max 2 pages)

## Lieu(x) d’exécution du projet

*Préciser le nom et la localisation (adresse complète) des unités en charge du projet (sous-traitants inclus) :*

*Si l’intégralité du projet est réalisée en RBC, veuillez indiquer le(s) lieu(x) ;*

*Si une partie du projet est exécuté en dehors de la RBC, veuillez indiquer le lieu et le justifier*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

## Projet Collaboratif :

*Cette section n’est pas applicable si le projet international est porté par une seule entité.*

## Coordination du projet international

*Indiquer les coordonnées du coordinateur du projet ainsi que sa fonction.*

* Nom ……………………………………………………………. Fonction ……... …………………………………
* Organisation…………………………………………………….Pays ..………………………………………..….

## Partenaires membres du consortium (noms, nature, lieu, …)

*Lister les organisations partenaires participant au projet (si déjà identifiées) et préciser leur nature (entreprise, organisme universitaire de recherche…) et leur pays d’établissement.*

* Nom: ………………………………………………………………………………………………………………..
* Organisation: …………………………………………….Pays:….....…………………………………………...
* Nom: ………………………………………………………………………………………………………………..
* Organisation: …………………………………………….Pays:….....…………………………………………...

Etc.

## Intérêt du projet et retombées attendues, perspectives de valorisation régionale.

*Décrire l’intérêt scientifique, social, sociétal et/ou économique du projet ; décrire le potentiel de valorisation, préciser les retombées espérées (économiques ou non), impact environnemental ; préciser les formes de valorisation prévues en Région de Bruxelles-Capitale, dans les autres Régions et/ou à l’étranger*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… *(max 0,5 page)*

## Lien entre le projet et les compétences régionales

*Décrire la façon dont le projet identifié rencontre des compétences régionales.*

[*https://www.parlement.brussels/les-competences/*](https://www.parlement.brussels/les-competences/)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… *(max 0,5 page)*

# Activités et budget du montage de projet

## Description du travail de préparation et des actions au montage du projet

*Indiquer et budgéter les actions qui devront être entreprises dans le cadre du montage du projet et pour lesquelles vous demandez l’aide de la Région (rédaction du dossier, réunions, déplacements…). Préciser notamment le nombre et la destination des voyages qui seront nécessaires, fournir une estimation en équivalent temps plein (ETP) du temps destiné au montage et à la rédaction du projet*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………(max 1 page)

## Synthèse budget du projet

NB : pour rappel les frais généraux ne sont pas éligibles

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Poste | Détails | Montant |
| Rémunération personnel interne |  |  |
| Rémunération personnel externe |  |  |
| Frais de déplacement et de mission |  |  |
| Frais de traduction |  |  |
| Frais de prestation en matière juridique |  |  |
| TOTAL |  |  |

## Justification de la présente demande de soutien financier IPSU

*Seulement pour les organismes bénéficiant déjà d’un soutien structurel d’Innoviris (KTO, guidance, accompagnement …) : veuillez justifier en quoi un soutien d’Innoviris supplémentaires pour les tâches de montage de projet est nécessaire.*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… *(max 0,5 page)*

# Signature

J'autorise Innoviris à procéder aux enquêtes nécessaires à l’examen de la présente demande et certifie conformes et véritables les informations contenues dans le présent formulaire.

|  |  |
| --- | --- |
| Date: | Signature autorisée (+nom et fonction): |
|  |  |