

FORMULAIRE POUR UNE DEMANDE D’APPUI AU

**MONTAGE DE PROJET**

**Date limite d’envoi des candidatures : 03 juillet 2025**

A retourner à David-Pierre Giudicelli, d.giudicelli@cites-unies-france.org

Avant de remplir ce formulaire, merci de lire attentivement le guide de fonctionnement du dispositif, en pièce jointe, qui vous donnera toutes les informations de nature à permettre de donner un avis favorable à votre demande.

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM DE LA COLLECTIVITÉ TERRITORIALE FRANÇAISE** |  |
| **Statut de la collectivité et nombre d’habitants** |  |
| **Personne contact au sein de la collectivité**  |  |
| **Fonction** |  |
| **Service/ Direction**  |  |
| **Coordonnées** | Tel :Courriel :  |

## Pourquoi sollicitez-vous un appui via ce dispositif ? En quoi ce dispositif vous semble-t-il pertinent pour votre collectivité ?

|  |
| --- |
|  |

## Quelles difficultés rencontrées ont déclenché votre demande d’appui ?

|  |
| --- |
|  |

## A quel organisme envisagez-vous de répondre à un appel à projet ?

[ ]  DCTCIV

[ ]  FICOL (AFD)

[ ]  UE

[ ]  Autre (Agence de l’eau, Fondation… précisez): …………………

## En quoi consiste le projet pour lequel vous sollicitez un appui (objectifs, enjeux, résultats attendus, activités principales à conduire), et quel est son degré de maturité ?

|  |
| --- |
|  |

## Quels sont les partenaires français ou étrangers identifiés ou souhaités pour le projet que vous envisagez ?

|  |
| --- |
|  |

## Dans quelle stratégie et partenariat de coopération le projet envisagez s’inscrit-il ?

|  |
| --- |
|  |

## Quel est le budget prévisionnel du projet visé par l’accompagnement DCOL ?

|  |
| --- |
|  |

## Avez-vous déjà participé à un projet dans le cadre d’un appel à projet (national, européen ou international) ?

|  |
| --- |
|  |

## Si oui :

* En tant que partenaire
* En tant que chef de file

## Votre demande est-elle motivée par une volonté politique de votre collectivité ?

|  |
| --- |
|  |

## Quels sont les résultats concrets que vous attendez de l’accompagnement DCOL ?

|  |
| --- |
|  |

## Quelle personne au sein de la collectivité aura la charge du suivi de l’accompagnement DCOL ? Si possible : Nom, fonction et temps dédié au suivi du projet.

|  |
| --- |
|  |

## Combien de jours d’accompagnement DCOL pensez-vous être nécessaires, et quel serait le montant maximal de participation de votre collectivité à cette opération ?

|  |
| --- |
|  |

## Autres informations que vous souhaitez communiquer (composition et fonctionnement de votre service/direction, contexte local, activités d’AICT…)

|  |
| --- |
|  |

**Pièce à joindre à votre dossier :**

 Lettre de l’élu.e attestant de la volonté politique de la collectivité de demander un appui via le DCOL

**Avec le soutien de**