###### **Doc 2 : Note de présentation du projet**

*Cadre réservé au Secrétariat Permanent de l’ACCOBAMS*

Référence du formulaire :

**A. LE DEMANDEUR**

1. **Identité**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom officiel complet |  |
| Acronyme |  |
| Statut légal |  |
| Adresse officielle |  |
| Personne à contacter |  |
| Numéro de téléphone |  |
| Numéro de fax |  |
| Adresse email |  |

1. **Description du demandeur**
   1. Quand votre Organisation a-t-elle été fondée et quand a-t-elle démarré ses

activités ?

* 1. Quelles sont les principales activités de votre Organisation ?
  2. Le projet sera-t-il mis en œuvre en collaboration avec une Organisation partenaire ?

**Oui**  **Non**

Si Oui, veuillez indiquer :

**- l’identité du partenaire :**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom officiel complet |  |
| Acronyme |  |
| Statut légal |  |
| Adresse officielle |  |
| Personne à contacter |  |
| Numéro de téléphone |  |
| Numéro de fax |  |
| Adresse email |  |

**- le rôle du partenaire :**

**B. LE PROJET**

1. **Description**
   1. **Titre**
   2. **Coordination**
   3. **Lieu**

Donnez ici une brève description de la zone dans laquelle le projet sera conduit (veuillez attacher une carte à ce document).

* 1. **Durée**
  2. **Pays participant au projet**
  3. **Objectifs** (maximum 150 mots)
  4. **Justification**

Veuillez indiquer comment les activités contribuent aux objectifs de l’ACCOBAMS, avec une référence particulière au Plan de conservation de l’ACCOBAMS et aux Résolutions pertinentes de l’ACCOBAMS (maximum 250 mots).

* 1. **Activités à mettre en œuvre et calendrier de réalisation**
  2. **Produits attendus et méthodologie** (maximum 400 mots)
  3. **Impacts et durabilité**

Veuillez décrire les impacts attendus du projet et les perspectives pour les maintenir et les développer (maximum : 400 mots).

* 1. **Estimation du budget**

Veuillez fournir pour chaque activité la ventilation des frais :

* + du personnel,
  + des équipements non-consommables,
  + des consommables,
  + des voyages,
  + du travail sur le terrain,
  + autre (spécifiez).

Veuillez indiquer tous les coûts budgétaires en Euros. Si les arrangements financiers pour le projet incluent tout autre soutien financier additionnel, veuillez alors fournir des informations détaillées sur le(s) montant(s), le(s) donateur(s) et les engagements correspondants. Veuillez également indiquer toutes contributions en nature au projet et leur estimation.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Activités** | **Catégories** | **Demandeur** | | **Partenaire** | |
| **Budget demandé à l’ACCOBAMS** | **Cofinancement**  *(en nature ou d’autres sources)* | **Budget demandé à l’ACCOBAMS** | **Cofinancement**  *(en nature ou d’autres sources)* |
| **Activité 1** | Personnel  *(Préciser)* |  |  |  |  |
| Equipements non-consommables *(Préciser)* |  |  |  |  |
| Consommables *(Préciser)* |  |  |  |  |
| Voyages  *(Préciser)* |  |  |  |  |
| Travail sur le terrain  *(Préciser)* |  |  |  |  |
| Autres  *(Préciser)* |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Activité 2** | Personnel  *(Préciser)* |  |  |  |  |
| Equipements non-consommables *(Préciser)* |  |  |  |  |
| Consommables *(Préciser)* |  |  |  |  |
| Voyages  *(Préciser)* |  |  |  |  |
| Travail sur le terrain  *(Préciser)* |  |  |  |  |
| Autres  *(Préciser)* |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Total** | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **GRAND TOTAL** | |  | | | |

* 1. **Questions relatives au transfert de technologie/renforcement de capacités**

Le projet doit inclure le concept de transfert de technologie avec des propositions détaillées. Veuillez fournir des informations.

* 1. **Liens avec d’autres initiatives**

(Remarque : le Secrétariat peut consulter d’autres Organisations afin de vérifier si les activités du Projet leur ont été soumises pour financement ou sont complémentaires à des activités ayant reçu des fonds de leur part.)

Veuillez indiquer si les activités proposés :

- (i) ont été présentées pour financement auprès d’autres initiatives/Organisations :

**Oui  Non**

Si Oui, veuillez indiquer l’initiative/Organisation.

- (ii) ont des liens directs ou sont complémentaires à d’autres activités ayant reçu un financement d’autres Organisations :

**Oui  Non**

Si Oui, veuillez indiquer le lien ou la complémentarité.

**C. DECLARATION DU DEMANDEUR**

« A ma connaissance et d’après les informations dont je dispose, les renseignements présentés dans cette demande sont exacts. Si des faits significatifs devaient subvenir après que cette demande soit faite, j’en informerai le Secrétariat de l’ACCOBAMS. J’accepte que les informations contenues dans cette demande soient informatisées et circulées au Point Focal national, au Bureau et au Comité Scientifique. »

Date, Signature