***Formulaire de présentation du projet***

**Merci de répondre à TOUTES les questions, de façon succincte,**

**en utilisant exclusivement ce formulaire.**

1. **IDENTIFICATION DU PROJET**

**Nom du projet :**

**ORGANISATION / ASSOCIATION / INSTITUTION :**

Nom de l’association qui porte le projet :

Statut juridique :

Date de création :

Adresse complète :

Rue : N° :

Code postal : Commune :

Téléphone : Fax : E-mail :

Personne de contact : Nom : Prénom :

Fonction :

1. **DESCRIPTION DU PROJET**
2. **OBJECTIFS**
   1. En quoi consiste le projet ?
   2. Quel est l’objectif précis du projet ?
   3. Quel(s) besoin(s) spécifique(s) rencontre-t-il en matière d’intégration des personnes souffrant de problèmes de santé mentale ?
   4. Votre projet poursuit-il un objectif à court ou à long terme (court terme £ 12 mois ; long terme > 12 mois) ? Précisez.
3. **GROUPE-CIBLE**

* 1. À qui le projet est-il destiné ? (profil, âge, pathologie, estimation du nombre de personnes bénéficiaires, etc.)
  2. À quelle échelle le projet est-il développé ? (locale, communale, régionale, provinciale, nationale, internationale, etc.) ? Précisez.
  3. Où le projet se déroule-t-il concrètement ? Dans quels locaux ?

1. **REINTEGRATION ET IMPACT**

3.1 En quoi votre projet vise-t-il la réintégration ?

3.2 Comment contribue-t-il à la dé-stigmatisation ?

3.3 Quel est l’impact attendu du projet sur les personnes concernées ?

3.4 Existe-t-il d’autres organisations/associations ou personnes effectuant un travail similaire ? Si oui, travaillez-vous en partenariat avec elles ? Quel(s) est(sont) l’(les)atout(s) complémentaire(s) de votre projet ?

3.5 Quelle importance ce projet a-t-il pour votre institution ou organisation ?

1. **CALENDRIER**

4.1 Combien d’étapes le développement de votre projet exige-t-il (de la mise en route à son achèvement) ?

4.2 Quelles sont ces étapes ? Décrivez brièvement.

4.3 A quel stade en est votre projet actuellement ? Précisez.

4.4 Veuillez détailler votre calendrier de travail ci-dessous.

1. **OBSTACLES ET RISQUES**

5.1 Quel(s) problème(s) craignez-vous devoir affronter pour mener à bien le projet ?

5.2 Comment pouvez-vous y faire face ?

**6 EVALUATION ET SUIVI**

6.1 Comment évaluez-vous votre projet ?

Selon quels critères précis estimez-vous que l'objectif de votre projet est atteint ?

6.2 Prévoyez-vous des activités de suivi du projet ?

Quelles seront-elles, quand auront-elles lieu ?

6.3 Si le projet est un succès, en quoi pourrait-il avoir valeur d'exemple dans le monde associatif ou institutionnel ?

1. **DONNÉES FINANCIÈRES**

7.1 Quel est le **budget total** du projet ? Quelle période couvre ce budget ?

7.2 Veuillez détailler ci-dessous les différents postes couverts par ce budget.

7.3 Pour quelles dépenses spécifiques, le prix du Reintegration Award serait-il utilisé ?

7.4 Votre projet bénéficie-t-il déjà d'une reconnaissance officielle ?

Ce formulaire à renvoyer pour le 6 septembre 2021 minuit à l’adresse suivante : [cresam@cresam.be](mailto:cresam@cresam.be)

**Joindre au formulaire :**

* **Un résumé de maximum 1 page A4**

**En version word et en version pdf**

**Police Calibri 11 – interligne simple – 30 lignes maximum**

* **Une illustration (logo, photo, dessin, etc.) du projet**

**Merci !**