# FORMULAIRE DE CANDIDATURE

**Titre du projet :**

**1. Identification du porteur du projet**

**Porteur du projet :**

**Nom Prénom**

**Association de patients du porteur du projet :**

Téléphone 1 :

Téléphone 2 :

Courriel :

Adresse :

**2 – Présentation du projet**

*(2 pages recto/verso maximum, Arial 12)*

**Mots clés** (10 maximum)

**Cliquez ici pour entrer du texte.**

**Résumé du projet** (2 lignes)

**Cliquez ici pour entrer du texte.**

**Description du projet**(contexte, objectifs, méthodologie, résultats attendus)

**Cliquez ici pour entrer du texte.**

**Intérêt du projet pour l’amélioration du parcours de soin dans les maladies neuromusculaires**

**Cliquez ici pour entrer du texte.**

**Calendrier prévisionnel et étapes-clés** (12 mois maximum) :

**Cliquez ici pour entrer du texte.**

**Budget prévisionnel détaillé** (avec si possible devis à l’appui et co-financements éventuels à joindre en annexe) :

Coût total du projet

**Cliquez ici pour entrer du texte.**

Budget demandé à la filière (15000€ maximum)

**Cliquez ici pour entrer du texte.**

Détail des dépenses prévisionnelles

**Cliquez ici pour entrer du texte.**

Personnel

**Cliquez ici pour entrer du texte.**

Fonctionnement

**Cliquez ici pour entrer du texte.**

Co-financements éventuels (noms, montant demandé, montant obtenu)

**Cliquez ici pour entrer du texte.**

**3. Bibliographie**

**Cliquez ici pour entrer du texte.**

**4. CV du porteur du projet**

(1 page maximum)

**Cliquez ici pour entrer du texte.**

**5. Autorisations et engagements**

Je soussigné **Cliquez ici pour entrer du texte.**, porteur du projet **Cliquez ici pour entrer du texte.** reconnais avoir pris connaissance de l’ensemble du règlement de l’appel à projets organisé par la Filière FILNEMUS, et m’engage à le respecter et à ne pas fournir d’informations erronées à la Filière.

En outre, je m’engage à :

•Informer la Filière FILNEMUS de tout co-financement envisagé ou obtenu (nom du financeur, montant),

•Prévenir la Filière FILNEMUS dans les plus brefs délais en cas de changement dans la mise en place du projet,

•Fournir les pièces demandées par la Filière FILNEMUS (descriptif du projet, devis, factures, etc.),

•Indiquer sur mon projet, et tous les documents s’y rapportant, le soutien de la Filière FILNEMUS (nom, logo),

•Fournir un rapport à mi-chemin du projet ainsi qu’un rapport final (les modèles seront disponibles sur le site www.filnemus.fr).

|  |  |
| --- | --- |
| **Signature du porteur du projet**  Date et mention « lu et approuvé » | **Signature du responsable**  **de l’association de patients**  Date |
|  |  |