



DOSSIER DE CANDIDATURE

Appel à projets

1. PRÉSENTATION DE LA STRUCTURE

1.1 Fiche d'identité de la structure candidate

Nom de la structure :

Date de création :

Statut juridique :

Adresse du siège social :

Budget annuel :

Nombre d'employés à temps plein (ETP) :

1.2 Caractère d'intérêt général et éligibilité au mécénat

Votre structure a-t-elle fait procéder en interne ou en externe (avocat, expert-comptable, etc...) à l'analyse de sa situation fiscale au regard des impôts commerciaux français (IS, TVA et CET) ou des impôts commerciaux de votre pays ? **OUI** ☐ / **NON** ☐

Si cette procédure existe dans votre pays, votre structure a-t-elle sollicité auprès de votre administration fiscale une demande de confirmation sur sa situation fiscale au regard de ses impôts commerciaux ? **OUI** ☐ / **NON** ☐

Si oui, merci de nous préciser la date de la demande :

Votre structure a-t-elle sollicité auprès de l'administration fiscale française une demande de confirmation (ou « rescrit ») sur sa situation fiscale au regard de ses impôts commerciaux (Is, TVA, et CET) ? **OUI** ☐ / **NON** ☐



Si oui, merci de nous préciser la date de la demande :

Si analyse interne, externe ou demande de rescrit, le résultat conduit-il à une exonération de votre structure aux impôts commerciaux ? **OUI** ☐ / **NON** ☐

Votre structure a-t-elle fait procéder en interne ou en externe (avocat, expert-comptable, etc...) à une analyse de l'éligibilité au mécénat ? **OUI** ☐ / **NON** ☐

Si cette procédure existe dans votre pays, votre structure a-t-elle sollicité auprès de votre administration fiscale une demande de confirmation sur sa situation fiscale au regard de l'éligibilité au mécénat ? **OUI** ☐ / **NON** ☐

Si oui, merci de nous préciser la date de la demande :

Votre structure a-t-elle sollicité auprès de l'administration fiscale française une demande de confirmation (ou « rescrit ») sur l'éligibilité au mécénat ? **OUI** ☐ / **NON** ☐

Si oui, merci de nous préciser la date de la demande :

Si analyse interne, externe ou demande de confirmation (ou « rescrit »), le résultat conduit-il à une éligibilité de votre structure au mécénat ? **OUI** ☐ / **NON** ☐

1.3 Structure financière

Les frais de fonctionnement représentent-ils plus de 50% du budget ? **OUI** ☐ / **NON** ☐

Les ressources sont-elles employées à plus de 70% en vue de réaliser son objet social ?
OUI ☐ / **NON** ☐

Le bénévolat est-il valorisé financièrement dans les comptes de la structure ? **OUI** ☐ / **NON** ☐

La comptabilité de votre structure est-elle suivie en interne ? **OUI** ☐ / **NON** ☐

La comptabilité de votre structure est-elle confiée à un tiers (comptable, expert-comptable) ? **OUI** ☐ / **NON** ☐

Les comptes annuels de votre structure sont-ils certifiés par un commissaire aux comptes ?
OUI ☐ / **NON** ☐

Les comptes annuels sont-ils publiés officiellement ? **OUI** ☐ / **NON** ☐

- Si oui, sur le site internet de votre structure ? **OUI** ☐ / **NON** ☐
- Si oui, sur le site internet du Journal officiel ou un site officiel ? **OUI** ☐ / **NON** ☐

1.4 Ethique / Anti-corruption



Votre structure ou vos dirigeants ont-ils fait l'objet d'une interdiction de gérer ou une condamnation pénale ? **OUI** ☐ / **NON** ☐

Êtes-vous ou l'un des dirigeants est-il collaborateur du groupe Altrad ? **OUI** ☐ / **NON** ☐

Êtes-vous salarié/dirigeant d'un tiers (fournisseur/client/intermédiaire) entretenant une relation d'affaires avec le groupe Altrad ? **OUI** ☐ / **NON** ☐

Votre action et/ou les fonds demandés ont-ils pour objet de bénéficier à un tiers (fournisseurs/client/intermédiaire) entretenant une relation d'affaires avec le groupe Altrad ? **OUI** ☐ / **NON** ☐

Pouvez-vous assurer qu'aucune forme de pot-de-vin, d'incitation illégale ou de paiement irrégulier ne sera fait en lien avec votre demande de soutien ? **OUI** ☐ / **NON** ☐

2. PRÉSENTATION DU PROJET

Porteur du projet (*réfèrent et responsable*)

Nom	
Prénom	
<i>Facultatif</i> Titre, fonction (MD, PhD, Dr, Pr, etc.)	
Qualifications, dernier diplôme obtenus(s)	
Email	
Téléphone	

Structure de rattachement (*bénéficiaire*)

Équipe, laboratoire	
Intitulé	
Directeur(s)	
Établissement	
Intitulé (hôpital, université, organisme de recherche)	
<i>Seuls les établissements en France peuvent être bénéficiaires</i> Adresse	
Représentant légal (ou mandataire)	
Nom	
Prénom	
Fonction	
E-mail	
Téléphone	



Autres partenaires (Le cas échéant, ne seront pas directement bénéficiaires)

	Nom, prénom, titre et donction	Équipe, laboratoire, établissement
Partenaire 1		
Partenaire 2		
Partenaire 3		
Partenaire 4		
Partenaire 5		

Description du projet (maximum 1200 caractères espaces non compris)

Lieu d’implantation du projet :

Catégories (plusieurs choix possibles) : ☒ recherche fondamentale ☐ recherche clinique ☐ recherche participative

Calendrier de réalisation du projet, incluant l’état d’avancement du projet :

Votre projet peut-il faire l’objet d’une mesure d’impact. **OUI** ☐ / **NON** ☐

Si oui, précisez les modalités :

Le projet de recherche remplit-il les obligations relatives aux recherches impliquant la personne humaine ? (accord d’un CPP, avis de la CNIL)

☒ Oui, toutes les obligations sont remplies

Nom du promoteur :

Nom du CPP (ou comité d’éthique) :

Date de l’avis favorable du comité :

Date de l’avis CNIL (MR001,MR002 ou MR003) :

☐ Oui, mais les obligations ne sont pas encore remplies.

☐ Non, non concerné.

Si le projet concerne une recherche impliquant la personne humaine, le responsable du projet doit impérativement vérifier les contraintes administratives et éthiques en vigueur (accord du CPP, avis de la CNIL).

3. BUDGET DU PROJET

Dépenses prévues : <i>Listez les différentes dépenses nécessaires et indiquez-en les montants (même approximatifs), par nature de poste de dépenses.</i>	Montant de dépense prévu au projet	dont montant demandé à Altrad Solidarity
Équipements <i>Nature des dépenses (machines, consommables...)</i>	€	€
Personnel <i>Nature des dépenses (types de contrats, fonctions...)</i>	€	€
Fonctionnement <i>Nature des dépenses (frais de mission, prestations internes et externes d’analyse, de collecte, de reprographie...)</i>	€	€
TOTAL	€	€

Co-financements :

Listez les éventuels autres financements déjà obtenus ou demandés pour tout ou partie de ce projet (au-delà de 5 co-financements, listez simplement les 5 principaux) :

Financier	Montant	Obtention
		☐ Perçu ☐ Perçu partiellement ☐ Demandé
		☐ Perçu ☐ Perçu partiellement ☐ Demandé
		☐ Perçu ☐ Perçu partiellement ☐ Demandé
		☐ Perçu ☐ Perçu partiellement ☐ Demandé
TOTAL des co-financements		€

4. PIÈCES À JOINDRE

- Dossier de candidature (ce document)
- Statuts à jour de la structure
- Justificatif d'immatriculation
- Liste des dirigeants en exercice et membres du conseil d'administration
- Derniers comptes annuels (bilan, compte de résultat et annexe)
- Document « Attente vis-à-vis de nos partenaires » signé

À noter que ALTRAD Solidarity se réserve le droit de solliciter auprès de votre structure toute autre information et/ou tout document complémentaire. Tout dossier incomplet ne sera pas examiné.