# Projet « RESTART»

# Requalification Ecologique et Sociale des territoires à travers l’entrepreneuriat des jeunes en Tunisie

**Appel à projet pour les associations de Sousse – Arrondissement de Cité Riadh: «*Aménagement et équipement de l’espace vert en face du collège Cité Riadh 5* »**

**Formulaire de proposition de projet**

Date limite de soumission de proposition: **29 Décembre 2022**

**Remarque importante : le dépôt de cette demande n’entraîne aucun droit au versement d’une subvention de NEXUS Tunisie**

**Informations générales sur l’association**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’association** |  |
| **Date de création (selon JORT)** |  |
| **Mission principale (Selon JORT)** |  |
| **Zone géographique d’intervention à Sousse (Cité Riadh) et autres gouvernorats s’il existe** |  |
| **Adresse du siège social de l’association** |  |
| **E-mail de l’association** |  |
| **Site web et/ou page facebook de l’association (si disponible)** |  |
| **Personne de contact, titre, numéro de téléphone, et E-mail** | Nom et prénom :  Titre :  E-mail :  Téléphone : |
| **Personne autorisée à signer des contrats, son titre, numéro de téléphone, et E-mail** | Nom et prénom :  Titre :  E-mail :  Téléphone : |

**Le projet** :

|  |  |
| --- | --- |
| **Intitulé du projet** |  |
| **Montant Demandé (TND)** |  |
| **Objectif général du projet** |  |

1. **Vision et qualifications de l’association**

|  |
| --- |
| 1. ***Présentation de la vision et de l’historique de l’association*** : |
| 1. ***Quelle est la mission de votre organisation et quels types d'activités votre association met-elle en œuvre pour y parvenir*** ? |
| 1. ***Présentation de l’expérience de l’association dans le travail sur les espaces publics, l’encrage du sentiment d’appartenance des habitant.e.s envers les espaces publics, la collaboration avec les autorités publiques, (si elle existe)*** : |

1. **L’action proposée :**

|  |
| --- |
| 1. ***Contexte et justification de l’initiative*** :   *Décrire le contexte d’intervention en insistant sur les problématiques inhérentes à la zone d’intervention du projet en lien avec la priorité choisie et les besoins des bénéficiaires.*  *Décrire comment le projet viendra répondre aux problématiques identifiées.* |
| 1. ***Contenu du projet proposé*** : 2. Objectif général (Un seul objectif est conseillé):   OG :   1. Objectif(s) spécifique(s) (Un seul objectif est conseillé):   OS1 :   1. Résultats escomptés (Deux résultats en maximum sont acceptés):   R1 :  R2 :   1. Activités (deux activités maximum sont conseillées pour chaque résultat):  * *Activités liées au résultat R1****:***   ***A1.1*** :  Intitulé de l’activité :  Description de l’activité : (Brève description)  ***A1.2*** :  Intitulé de l’activité :  Description de l’activité : (Brève description)   * ***Activités liées au résultat R2 :***   ***A2.1*** :  Intitulé de l’activité :  Description de l’activité : (Brève description)  ***A2.2*** :  Intitulé de l’activité :  Description de l’activité : (Brève description)   1. ***Calendrier prévisionnel :***   *Veuillez indiquer la période prévue pour l’implémentation de chacune des activités du projet en modifiant la couleur de fond des cellules relatives*   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | *Mois* | *Janvier* | | | | *Fevriert* | | | | *Mars* | | | | *Avril* | | | | | *Semaine* | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | | *A1.1* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | *A1.2* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | *A2.1* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | *A2.2* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 1. ***Bénéficiaires et public(s) cible(s)*** :   *Indiquer (Nature, Nombre et Genre) les bénéficiaires finaux et les groupes cibles du projet.*  *Les bénéficiaires constituent le public qui va tirer profit de manière direct ou indirecte de l’action. Les groupes cibles sont ceux par qui passera l’action (association, institutions, habitant.e.s…).* |
| 1. ***Marqueur de genre*** :   *Indiquer dans quelle mesure le projet prend en compte la réduction des inégalités entre les hommes et les femmes ?*  *Comment a été pris en considération la répartition des rôles, l’accès et le contrôle des ressources (argent, service, etc.) et des pouvoirs entre les femmes et les hommes dans notre zone d’intervention ?*  *Est-ce que les femmes peuvent rencontrer des risques afin de participer à une activité ou en bénéficier ? Quelles sont les mesures proposées afin de réduire des risques ?* |
| 1. **Quels sont les partenaires et parties prenantes qui seront impliqués dans la mise en œuvre de l’initiative** : |

1. **Qualification en matière de gestion et de coordination**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. ***Quels types de projets avez-vous mis en œuvre précédemment dans la zone (arrondissement de Cité Riadh /Commune de Sousse)? Veuillez compléter le tableau ci-dessous et ajouter des lignes si nécessaire***  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Activité | Type de projet | Montant du financement | Durée et année du projet | Bailleur de fonds et point de contact (le cas échéant) | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |
| 1. ***Quelle est votre approche de gestion pour assurer une coordination et une mise en œuvre efficaces entre les différentes parties prenantes, y compris : le responsable du projet dans l’association, autres membres de l’association, le personnel de NEXUS TUNISIE, les bénéficiaires, les prestataires de services, et les autres parties prenantes de la communauté ?*** |

1. **Références communautaires**

|  |
| --- |
| 1. ***Fournissez les coordonnées de deux références, qui connaissent bien le travail de votre organisation et peuvent attester de l'efficacité de votre organisation dans la mise en œuvre des activités dans la zone géographique d’intervention. Ces références ne doivent pas inclure de personnes ayant une affiliation officielle passée ou actuelle avec votre organisation.***   *Veuillez inclure les informations suivantes pour chaque référence. Vous pouvez ajouter des lignes si nécessaire.*    Nom :  Affiliation :  Titre/poste actuel :  Numéro(s) de téléphone :  Nom :  Affiliation :  Titre/poste actuel :  Numéro(s) de téléphone :  Adresse électronique : |

1. **Signature**

|  |
| --- |
| 1. ***Nom, titre et signature de la personne autorisée à signer des accords :***   Nom et prénom :  Titre :  Date :  Signature et tampon officiel : |