**DEMANDE DE SUBVENTION**

**« Innov’Formation : : Financement des projets innovants de transformation et de modernisation**

**de l’offre de services des structures de formation »**

|  |
| --- |
| **INFORMATIONS GENERALES** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Objet de la demande** |  |
| **Montant de la demande** |  |
| **Typologie du projet** | Projet de modernisation  Projet de transformation innovante |

* **Identité de la personne en charge du dossier**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom** |  |
| **Prénom** |  |
| **Adresse mail** |  |
| **Téléphone** |  |

|  |
| --- |
| **DESCRIPTIF DU PROJET** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom du projet** |  |
| **Dates de réalisation** |  |
| **Lieux d’exécution** |  |
| **Objectifs généraux visés par le projet** |  |
| **Quels constats vous ont amené à proposer ce projet ?** |  |
| **Caractère innovant du projet** |  |
| **Descriptif opérationnel du projet**  *Contenus / Etapes de réalisation, d’évaluation, d’essaimage/*  *Descriptif des modalités d’implication des partenaires à chaque étape du projet* |  |
| **Impacts attendus** |  |
| **Communication envisagée sur le projet** |  |
| **Calendrier de réalisation** |  |
| **Modalités d’évaluation, de capitalisation et de pérennisation** |  |
| **Modalités de d’essaimage**  *Préciser la méthode et les actions permettant le déploiement de ce projet à la communauté des acteurs emploi-formation* |  |

|  |
| --- |
| **PRESENTATION DU PORTEUR ET DES PARTENAIRES ASSOCIES** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Votre expertise dans le champ de la formation** |  |
| **Votre expérience en matière d’innovation en formation** *Actions déjà menées et analyse de leurs résultats* |  |
| **Le partenariat**  *Indiquer les partenaires engagés dans le projet* |  |
| **MOYENS MIS EN OEUVRE** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Moyens humains (pédagogique et administratif)** |  |
| **Autres moyens (matériel, immobilier…)** |  |

|  |
| --- |
| **FINANCEMENT** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Co-financements envisagés** |  |