



**Appel à projets**

**« Coup de pouce Sinapce »**

Dossier de candidature – Fiche technique



Ce document est destiné aux gestionnaires d’aires protégées souhaitant présenter une candidature à l’OFB, dans le cadre de l’appel à projets « Coup de pouce Sinapce » 2025.

1. **Présentation du projet**

|  |
| --- |
| TITRE DU PROJET |
|  |
| LOCALISATION/ECHELLE DU PROJET |
|  |
| DUREE DU PROJET |
| *Début du projet au plus tôt : janvier 2026*  *Durée maximale du projet : 12 mois*  Période de mise en œuvre : XX mois, du XX/XX/XXXX au XX/XX/XXXX |
| MONTANT DU PROJET |
| Coût total du projet (HT, ou TTC si non assujetti - préciser) : XXXX €  Dont montant des dépenses éligibles[[1]](#footnote-1): XXX €  Montant de la subvention demandé à l’OFB : XXX € |
| RESUME PUBLIABLE DU PROJET (max 10 lignes[[2]](#footnote-2)) |
|  |

1. **Porteur du projet et partenaires**

|  |
| --- |
| PORTEUR DU PROJET |
| **Nom et raison sociale de la structure :**  **Type de structure :**  **Numéro SIRET :**  **Adresse du siège (+ adresse de correspondance si différente) :**  **Représentant.e légal.e de la structure :**  *NOM Prénom*  *Fonction*  *Téléphone*  *Courriel*  **Responsable du projet, si différent :**  *NOM Prénom*  *Fonction*  *Numéro de téléphone*  *Courriel* |
| EVENTUEL(S) AUTRE(S) GESTIONNAIRE(S) D’AIRES PROTEGEES ASSOCIE(S) AU PROJET |
| *Ajouter ou supprimer des lignes si nécessaire*  **Partenaire n°1**  Nom et raison sociale  Rôle dans le projet  **Partenaire n°2**  Nom et raison sociale  Rôle dans le projet  **Préciser si le partenaire est bénéficiaire d’une quote-part de la subvention OFB** |
| PARTENAIRE(S) SOCIO-PROFESSIONNEL(S) |
| *Ajouter ou supprimer des lignes si nécessaire*  **Partenaire n°1**  Nom et raison sociale  Rôle dans le projet  **Partenaire n°2**  Nom et raison sociale  Rôle dans le projet  **Le partenariat avec ce(s) acteur(s) est-il déjà en place ?**  Oui, nous travaillons déjà ensemble  Non, le partenariat sera créé dans le cadre de ce projet  Autre situation, précisez : |

1. **Description détaillée du projet**

|  |
| --- |
| ACTIVITE(S) HUMAINE(S) CONCERNEE(S) |
| *Plusieurs réponses possibles*  Agriculture  Sylviculture  Aquaculture  Pêche  Chasse  Cueillette  Energies  Urbanisme et infrastructures  Modification des hydrosystèmes  Extraction de matériaux  Gestion des risques naturels  Sports et activités de nature  Autre (préciser) : ………………………………………………. |
| HISTORIQUE DU PROJET *(max 15 lignes)* |
| *Qui est à l’initiative du projet ? Pourquoi ? Quelles actions préalables ont mené à la réalisation de ce projet (diagnostic, constats…) ?* |
| OBJECTIFS GENERAUX DU PROJET *(max 10 lignes)* |
|  |
| DESCRIPTION DETAILLEE DES ACTIONS ENVISAGEES *(max 1 page)* |
| Merci de présenter les actions listées par objectifs généraux.  *Ex : OBJECTIF 1 : XXX*  *Actions permettant d’atteindre l’objectif 1 :*   * *xxx* * *xxx* * *…* |
| DESCRIPTION DE L’ENJEU DE COMPATIBILITE CIBLE PAR LE PROJET *(max 10 lignes)* |
| *En quoi le projet représente-t-il un levier pour une meilleure compatibilité entre la ou les activités humaines ciblées et les enjeux écologiques concernés ?* |
| DESCRIPTION DU POTENTIEL DE TRANSFERABILITE DU PROJET A D’AUTRES AIRES PROTEGEES *(max 10 lignes)* |
| *Dans quelle mesure le projet permet-il et/ou favorise-t-il la prise en main des actions mises en place par d’autres aires protégées de même type ou de type différent ?* |
| PERSEPECTIVES A L’ISSUE DU PROJET *(max 10 lignes)* |
|  |
| DESCRPTION SUCCINTE DU BUDGET PREVISIONNEL *(max 1 page)* |
| *En complément de la fiche financière (Annexe 2 ou 3), décrire ici succinctement le budget prévisionnel du projet en mettant l’accent sur les lignes prévues pour être couvertes par la subvention demandée (format libre, possibilité d’insérer un tableau).* |
| CALENDRIER PREVISIONNEL |
| *Décrire la répartition des actions prévues sur le temps du projet (étape X + durée)* |
| COMMUNICATION ET VALORISATION – ACTIONS PREVUES ET PUBLICS CIBLES *(max 10 lignes)* |
| *De quelle manière et auprès de qui le projet sera-t-il mis en valeur ?* |

1. **Evaluation**

|  |
| --- |
| RESULTATS ATTENDUS DU PROJET *(max 20 lignes)* |
|  |
| INDICATEURS DE SUIVI |
| *Préciser la nature et la fréquence des indicateurs (ou les moyens et échéances) qui permettront d’apprécier les réalisations (actions mises en œuvre), les résultats (effets immédiats générés par la réalisation) et si possible les impacts (changements de long terme) du projet.* |

1. **Signature du porteur de projet**

Fait le : *Date*  à : *Lieu*

par (**représentant.e légale de la structure**) :

Signature :

1. Si ce montant est connu et sous réserve de validation par l’OFB  [↑](#footnote-ref-1)
2. Merci de respecter le nombre maximal de lignes demandé. [↑](#footnote-ref-2)