# 

**APPEL A PROJETS**

**De la Fondation Paul Bennetot 2020**

dossier de candidature

****

**RAPPELS DE CONDITIONS DE CANDIDATURE**

* *Vous n’avez pas de financement en cours à la Fondation de l’Avenir ou l’une de ses fondations abritées*
* *Vous respectez le format du présent formulaire*
* *Vous acceptez l’ensemble des conditions mentionnées dans le cahier des charges*
* *Vous acceptez les conditions d’utilisation des données en cochant cette case* *:*

*J’accepte que les informations recueillies sur ce formulaire soient enregistrées dans un fichier informatisé serveur sécurisé géré par la Fondation de l’Avenir.*

*Les données personnelles extraites sont destinées à la Fondation de l’Avenir à des fins de gestion interne, pour la gestion de votre dossier notamment. La Fondation de l’Avenir s’engage à ne pas sortir ces données en dehors de l’Union Européenne et à ne pas les échanger avec une autre entité, sans votre accord express. Conformément à la loi « Informatique et libertés », vous pouvez vous opposez à l’utilisation de vos données à caractère personnel ou y accéder pour leur rectification, limitation ou effacement, en contactant :*

*Le Délégué à la Protection des Données de la Fondation de l’Avenir, 255 rue de Vaugirard 75719 Paris cedex 15. Tél : 01 40 43 61 77. Mail :* [*dpo@fondationdelavenir.org*](mailto:dpo@fondationdelavenir.org)

*Elles sont conservées pendant la durée strictement nécessaire à la réalisation des finalités précitées.*

**A CE DOSSIER DOIVENT S’AJOUTER 3 PIECES JOINTES :**

*Le CV du candidat La grille budgétaire Le protocole de recherche*

1. DOSSIER ADMINISTRATIF

* **POUR VOUS IDENTIFIER**
  1. Identité du candidat

**•**Civilité :  **•**Prénom :  **•**Nom :  **•**Age :

* 1. Profession du candidat
* Profession :  Diplôme :  *si autre préciser*:
* Spécialité médicale ou universitaire : 
  1. Statut et Fonction du candidat
* Statut :  *si autre préciser*:
* Fonction :  *si autre préciser*: 
  1. Lieu d’exercice du candidat
* Nom de l’établissement : Service/Unité/pôle :
* Type d’établissement :
* Adresse : CP :       Ville : 
  1. Lieu de la recherche :  *cocher si identique au lieu d’exercice*
* Nom de l’établissement : Service/Unité/pôle :
* Type d’établissement :
* Adresse : CP :  Ville : 
  1. Vos liens avec les établissements de santé mutualistes :

un/des Etablissement(s) de Santé Mutualiste(s)

Le/les Etablissement(s) mutualiste(s) concerné(s) par le projet :

* **POUR VOUS CONTACTER**
  1. Par mail ou téléphone
* Email :
* Téléphone mobile :
* Téléphone fixe : 
  1. Par la poste

*Identique au lieu d’exercice*

*Identique au lieu de recherche*

* **POUR CONNAITRE VOTRE EQUIPE**
  1. Le Directeur de l’équipe  à *cocher si vous êtes le candidat*
* Prénom :  Nom :
* Email :  Téléphone fixe :
* Spécialité, métier *(champs libre):* 
  1. Collaborateurs administratifs impliqués dans le projet
* Prénom :       Nom :
* Email :Téléphone fixe :
* Fonction /métier *(champs libre) :*
* Prénom :  Nom :
* Email :Téléphone fixe :
* Fonction /métier *(champs libre) :*

\*: *SI possible le nom de la personne en charge du budget d’une part et des conventions d’autre part*

* 1. Vos publications les plus marquantes *(tout thème confondu) (3 max)*
* Titre :
* Auteurs principaux :
* Revue :
* Date :
* Titre :
* Auteurs principaux :
* Revue :
* Date :
* Titre :
* Auteurs principaux :
* Revue :
* Date :

1. DOSSIER D’EVALUATION DE VOTRE CANDIDATURE
   1. Vos antécédents avec la Fondation

* Combien de fois avez-vous candidaté aux appels à projet de la Fondation Paul Bennetot :
* Avez-vous candidaté en 2019?  Cocher siOui
* Quelles modifications ont entrainé les recommandations du comité scientifique :

* Vous ou l’un de vos collaborateurs, rattaché à votre équipe a-t-il déjà été financé ?

Si oui, indiquez l’année  et le n° du dernier projet :

Si oui, indiquer le nombre de projets financés par la Fondation :

* 1. Si vous souhaitez nous proposer un reviewer de votre dossier….
* Prénom :       Nom :
* Email :
* Spécialité, métier *(champs libre) :*
* Prénom :       Nom :
* Email :
* Spécialité, métier *(champs libre) :*

1. DOSSIER BUDGETAIRE

Rappels importants

* *Le matériel hors consommable reste la propriété de la Fondation (Est considéré comme matériel les achats d’objet dont la valeur unitaire est de 1500€ ou plus)*
* *La Fondation ne finance pas de matériel de bureautique*
* *La grille ci-dessous doit être accompagnée d’un ficher excel détaillant l’ensemble des dépenses prévues pour le projet*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LIGNES BUDGETAIRES | MONTANT TTC | NATURE DE LA DEPENSE | |
| Cout total du projet |  | Le cout total du projet comprend le montant demandé à la Fondation et aux autres financeurs | |
| Nom du Co-financeur | MONTANT TTC | Coché si obtenu | Que couvre ce co-financement ? |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Demandé à la Fondation : | MONTANT TTC | Préciser la nature des dépenses : | |
| * Ressources humaines |  |  | |
| * Consommables |  |  | |
| * Matériel |  |  | |
| * Prestation de service |  |  | |
| * Frais administratifs |  |  | |
| * Valorisation des travaux |  |  | |
| **SOIT TOTAL DEMANDE** |  |  | |

1. DOSSIER REGLEMENTAIRE
   1. AUTORISATIONS/AVIS
   * Indiquer les autorisations/ avis nécessaires (CPP, ASM, CNIL…..)
   * Préciser si ces autorisations sont :

* à demander :
* en cours *(présenter les justificatifs):*
* Obtenues *(présenter les justificatifs)* :

1. DOSSIER SCIENTIFIQUE/PROTOCOLE DE RECHERCHE
   1. LE TITRE DU PROJET

**TITRE COMPLET (***Il ne sera pas diffusé sur le site de la Fondation Paul Bennetot) - 250 signes max*

* **TITRE VULGARISE** *(il sera diffusé sur le site de la Fondation Paul Bennetot, si le dossier est retenu) – 250 signes max*

* 1. LES RESUMES
* **RESUME SCIENTIFIQUE** *(Il ne sera pas diffusé sur le site de la Fondation Paul Bennetot) - 3000 signes max*

* **RESUME GRAND PUBLIC** *(il sera diffusé sur le site de la Fondation Paul Bennetot, si le dossier est retenu) – 700 signes max*

* 1. THEMATIQUES DU PROJET
* **THEME DE L’APPEL A PROJETS**

Choisir le thème de cet AAP le plus approprié à votre projet

* **LES MOTS CLES DU PROJET**

Choisir les mots clés les plus appropriés à votre projet qui nous aideront à retrouver votre projet dans notre base de données :

* Traumatologie étudiée :
* Technique évaluée :
* Population cible : 
  1. ARGUMENTATION DE VOTRE DEMANDE

Champs Libre

* 1. LE CALENDRIER DU PROJET

Précisez ici les principales étapes de votre projet. *(6 Etapes max)*

« Étape »  « nombre de mois » « indicateurs de suivi de l’étape »

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N° | Nom de l’étape | Durée en mois | Préciser les indicateurs d’avancement de l’étape et les éventuels livrables et les dépenses correspondantes (si possible) |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |

* 1. PROTOCOLE (à fournir en annexe)

*15 pages maximum*

**Votre protocole de recherche doit préciser :**

* La justification scientifique du projet, les résultats attendus et les perspectives
* L’expérience personnelle et de l’équipe dans le domaine du projet présenté
* L’objectif de l’étude et les critères de mesures choisis pour l’évaluation (critères de jugement)
* La méthodologie (qui comportera obligatoirement un plan expérimental détaillé)
* la gestion des données (nombre de sujets nécessaires et plan d’analyse)
* La bibliographie de référence

***La rédaction du protocole doit être suffisamment précise pour permettre de justifier :***

* La faisabilité du projet, les moyens demandés, le caractère applicatif à court ou moyen terme