A l’attention de M. Luc LÉVY

Conseiller de coopération et d’action culturelle

Lieu et date

Monsieur le Conseiller culturel,

J’ai l’honneur de demander le soutien de l’Ambassade de France de Bulgarie/Institut français de Bulgarie pour la réalisation du projet suivant :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **EXPLICATION DU PROJET (Nom & brève description)**  |  |  |  |
|  |
|
|
|
|
|
|
|
| **DATE DE REALISATION\* ET PLANNING DU PROJET** |  |  |  |
|  |
|
|
|
|
|
|
|

\* L’évènement doit impérativement se tenir sur l’année civile.

**BUDGET DU PROJET (équilibré en dépenses et recettes)**

*Le cas échéant, mentionner la contribution des partenaires français*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DEPENSES | Montant€ | RECETTES | Montant € |
|   |   | - Ambassade de France/IFB |   |
|   |   |  - |   |
|   |   |  - |   |
|   |   |  - |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
| TOTAL | 0,00 € | TOTAL | 0,00 € |

* Montant de la demande : ……. €, soit …….% du budget\* de l’opération : …….€.

*\* 33 % maximum*

* Montant utilisé pour couvrir les dépenses suivantes : …….
* **En cas d’obtention du soutien de l’Ambassade de France en Bulgarie, je m’engage à :**
* fournir dans un délai de 2 mois suivant la fin de l’opération pour laquelle la subvention a été attribuée un compte-rendu global de l’opération (objectifs et publics visés, déroulement, utilisation de la subvention allouée, nombre de participants) incluant un compte-rendu financier. Les reçus et factures seront joints pour attester des dépenses applicables à la subvention accordée par l’Ambassade de France / Institut français de Bulgarie. Pour les structures morales, il peut s’agir d’un mémoire de frais certifié exact par leur audit comptable ;
* mentionner le soutien accordé par l’Ambassade de France / Institut français de Bulgarie sur tous les supports de communication du projet pour lequel la subvention est accordée
	+ avec les logos de l’Ambassade de France et de l’Institut français de Bulgarie
	+ avec les mentions écrites suivantes : « Avec le soutien de l’Ambassade de France et de l’Institut français de Bulgarie / С подкрепата на Френското посолство и Френския институт в България ».

Identification et informations annexes à fournir :

* Nom et statut légal de l’Institution
* Adresse du siège social
* Nom et fonction du représentant légal
* Nom, fonction et unité de la personne chargée de la présente demande
* Coordonnées bancaires de l’institution: IBAN et BIC
* Annexes 1, 2, 3 et 4.
* **Dans le cas où le projet n’aurait pas pu être réalisé ou en cas de dépenses inférieures au moment de la subvention versée, je m’engage à restituer le montant perçu ou trop-perçu à l’Ambassade de France en Bulgarie.**

Je vous prie d’agréer, Monsieur le Conseiller de coopération et d’action culturelle, l’expression de ma considération distinguée.

Nom et signature du représentant légal

Cachet



# Annexe 1 :

# appel à projets Soutien aux projets scientifiques

Date limite de candidature : 31 mars 2024

Les dossiers seront déposés sous forme scannée (un seul document pdf) au Service de coopération scientifique et universitaire, aux adresses comme suit :

arnaud.bauberot@institutfrancais.bg

avec copie à

nadia.malinova@institutfrancais.bg

En cas d’obtention du soutien de l’Ambassade de France de Bulgarie/Institut français de Bulgarie, l’original signé devra être déposé ou envoyé à l’adresse 3, place Slaveykov, Sofia 1000, Bulgarie.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Réf. dossier (réservé à l’IFB) : |  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |
| --- |
| **1. IDENTIFICATION DU PROJET SCIENTIFIQUE**  |
| **Intitulé complet du projet :****Lieu de déroulement** (ville et pays)**:****Dates de début et de fin :** |
| **Cette action est :**[ ] internationale | [ ] pluridisciplinaire  | [ ] en français à 100%  |
| **Disciplines impliquées** : |
| **Nom et site web de l’université ou de l’institut de recherche porteur du projet :** **Site ou page web du projet scientifique** (le cas échéant)**:**  |

|  |
| --- |
| **2. RESPONSABLE DU PROJET** |
| **Nom :** **Prénom :** **Fonction :****Faculté et Département/Unité de recherche et Laboratoire :****Adresse professionnelle :****Téléphone****Adresse électronique** (obligatoire !)**:** |  |
| *\*L’organisateur doit être rattaché administrativement à l’Institution qui fait la demande de soutien.* |
|  |
| **3. PARTENAIRES DU PROJET** |
| **NOM de la structure** | **Pays** | **Personne de contact** | **Mail et/ou tel** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **4. NATURE DU SOUTIEN DEMANDÉ À L’AMBASSADE DE FRANCE / INSTITUT FRANÇAIS DE BULGARIE** |

**Description de l’action pour laquelle un soutien est demandé, et de sa dimension franco-bulgare.**

**Dans le cas d’un projet mobilisant plusieurs personnes, les présenter et indiquer leurs institutions de rattachement.**

**Fait à :… le :…**

**Nom et Prénom du responsable du projet**

**Signature**

**Annexe 2**

**Présentation détaillée du projet** (domaine scientifique, objet de la recherche, méthodologie, participants, résultats et suites attendus, perspectives de coopérations futures…) :

**Annexe 3**

**Programme prévisionnel détaillé** du projet :

**Annexe 4**

**Liste des membres du Comité scientifique ou des personnes impliquées dans le projet** (précisant les noms, fonctions et établissements de rattachement) :