****

**Fonds de Solidarité**

**et de Développement des Initiatives Étudiantes**

**Année universitaire 2018/2019**

**Intitulé du Projet :** ………………………………………………………………………………………….

THÉMATIQUE *(réf : liste du Ministère)* :

**🞏 Culture Artistique 🞏 Solidarité**

**🞏 Culture Scientifique et Technique 🞏 Santé**

**🞏 Sport 🞏 Citoyenneté**

**🞏 Environnement 🞏 Autre (Communication, Intégration,**

**🞏 Handicap Intérêt Général…)**

**Composante (UFR, IUT, POLYTECH) :**

**Coordonnées de l’association :**

|  |
| --- |
| **Dénomination** :  **Adresse** :  **Code postal** : **Ville**:  **Tél : -- / -- / -- / -- / -- Courriel : @u-psud.fr**  **Date et N° d’enregistrement en préfecture :**  **N° de SIREN :**  **🡺 joindre une photocopie de la convention avec l’université Paris-Sud (s’il s’agit d’un 1er dépôt de projet au FSDIE ou en cas de changement survenu durant l’année précédente)**  **Président de l’association : …………………………………..…..** |

**Renseignements bancaires de l’association (joindre un RIB**)

|  |  |
| --- | --- |
| Code Banque : | Code guichet : |
| N° de compte : | Clé : |

**Responsable du dossier**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom :**  **Prénom :**  **Etudes suivies :** 🞏  **L** 🞏  **M** 🞏  **D** | **Fonction au sein de l’association :**   * **Membre Bureau 🞏**   **Préciser :**   * **Adhérent 🞏** |
| **N° de tél. portable :** | |

|  |
| --- |
| **Lieu** du déroulement du projet : |
| **Date(s)** de déroulement du projet : |
| Nombre d’étudiants **organisateurs** du projet : |
| Nombre d’étudiants **participant** au projet : |
| Nombre d’étudiants **bénéficiaires** du projet : |

|  |  |
| --- | --- |
| **Coût total du projet** : | **€** |
| **Montant sollicité au FSDIE**: | **€** |
| **Part du montant demandé par rapport au coût du projet (%)** | **%** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Objectifs du projet | |  | | |
| Descriptif du projet | |  | | |
| Actions envisagées pour faire connaître les retombées de votre projet | |  | | |
| **Précédents projets présentés par la même association et aidés par le FSDIE :** | | | | |
| en 2017/2018 | **Titre du projet**  **-**  **-** | | **Date commission FSDIE**  **/ /**  **/ /** | **Montant accordé**  **€**  **€** |

**Budget Prévisionnel du Projet**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DÉPENSES** | | **RECETTES** | | | |
| **Désignation** | **Montant** | **Source** | **Montant** | **acquis** | **En cours**  **Date de la demande** |
|  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL DEPENSES** | **€** | **TOTAL RECETTES** | **€** |  |  |

|  |
| --- |
| **Budget demandé au FSDIE, avec le détail du montant par ordre de priorité**  **(fournir au moins deux devis comparatifs)** |

|  |  |
| --- | --- |
| Désignation | Montant |
| **1)** | **€** |
| **2)** | **€** |
| **3)** | **€** |
| **4)** | **€** |
| **5)** | **€** |
| **6)** | **€** |
| **7)** | **€** |
| **8)** | **€** |
| **9)** | **€** |
| **10)** | **€** |
|  | **TOTAL €** |

**Pour le remboursement des factures, veuillez respecter le calendrier stipulé dans l’article 7 du règlement intérieur du FSDIE.**

|  |
| --- |
| **AVIS MOTIVÉ de la commission locale (avis impératif avant l’examen du dossier par la commission du FSDIE) :** |
|  |

**- Le projet fait-il l’objet d’une évaluation ou d’un projet tuteuré ?**

**OUI 🞎 NON 🞎**

**- Si votre projet concerne des évènements festifs (manifestation d’intégration ou autres……), il est impératif de respecter les directives ministérielles.**

**(www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid57994/integration-des-nouveaux-etudiants-halte-aux-derives.html)**

**Signature, date et cachet du doyen ou directeur :**

**Direction des Etudes et de la Vie Etudiante**

**Pôle vie Étudiante et Égalité des Chances**

**Bât 311 (1er étage) - 91405 ORSAY cedex**

[vie-etudiante.deve@u-psud.fr](mailto:vie-etudiante.deve@u-psud.fr) Tél : 01 69 15 43 60

**RAPPELS**

**Dossier à dactylographier et à retourner, accompagné impérativement de toutes les pièces demandées : *(seuls les dossiers complets seront examinés*)**

**🞏 La charte des associations signée**

**🞏 Certificats de scolarité Paris-Sud du président, du trésorier et du responsable du projet**

**🞏 RIB de l’association**

**🞏 Devis comparatif(s) des dépenses souhaitées (sauf justifications)**

**🞏 Attestation de Responsabilité Civile**

**Auprès de qui déposer votre projet ?**

**Contactez votre référent FSDIE :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Composantes** | **Correspondants** | **Contacts** |
| **UFR DROIT ECO GESTION** | **Mme MARECHAL / Mr SADI** | **01 40 91 18 17** |
| **UFR MEDECINE** | **Mme SAHI / Mr NOEL** | **01 49 59 66 12** |
| **UFR PHARMACIE** | **Mme GOUMET / Mme DUBERNET** | **01 46 83 53 47** |
| **UFR SCIENCES** | **Mme VILLEMIN / M. DUFFAULT** | **01 69 15 35 82** |
| **UFR STAPS** | **Mme FRAGEN / M. FOURCADE** | **01 69 15 43 08** |
| **POLYTECH** | **Mme STABE / Mme LE HEGARAT** | **01 69 33 86 53** |
| **IUT CACHAN** | **Mme ANDRE / M. LARNAUDIE** | **01 41 24 11 27** |
| **IUT ORSAY** | **Mme MORETTE / M. CHOSSON** | **01 69 33 61 37** |
| **IUT SCEAUX** | **Mme ARBENTZ / M. FRANJOU** | **01 40 91 24 11** |

**Votre projet sera examiné dans un premier temps par la commission locale, et dans un deuxième temps par la Commission du FSDIE.**

**Pour plus de renseignements et pour un accompagnement dans la mise en place de vos projets, contactez**

**Direction des Etudes et de la Vie Etudiante**

**Pôle vie Étudiante et Égalité des Chances**

**Bât 311 (1er étage) - 91405 ORSAY cedex**

[vie-etudiante.deve@u-psud.fr](mailto:vie-etudiante.deve@u-psud.fr) Tél : 01 69 15 43 60

****

**Direction des Études et de la vie Étudiante**

**Pôle Vie Étudiante et Égalité des Chances**

**Bilan moral et financier FSDIE 2018/2019**

**A transmettre dans les deux mois qui suivent la réalisation du projet**

**par courriel à :** **Direction des Etudes et de la Vie Etudiante**

**Pôle vie Étudiante et Égalité des Chances**

**Bât 311 (1er étage) - 91405 ORSAY cedex**

[vie-etudiante.deve@u-psud.fr](mailto:vie-etudiante.deve@u-psud.fr)

**Attention : Merci de transmettre toutes les factures correspondant au projet**

**directement au service financier de votre composante**

**Nom du projet : ……………………………………………Date de réalisation : ……………………..**

**Composante : ……………………….…………… Association : ……………………………………….**

**Commission FSDIE : 🞏 octobre 2018 🞏 janvier 2019 🞏 mars 2019 🞏 juin 2019**

|  |  |
| --- | --- |
| Association auteure du projet : | Montant de l’aide perçue par le FSDIE :  € |

|  |
| --- |
| Déroulement du projet : |

|  |  |
| --- | --- |
| Bilan moral du projet : | Bilan financier du projet : |
| Joindre une ou deux photos représentatives du projet, faisant apparaître le logo de l’université.  Nom :……………………………………………………..Prénom………………………………  Autorise la diffusion des photos liées au projet pour le bilan FSDIE de fin d’année :  **OUI 🗆 NON 🗆**  Fait à ……….…………..le / / | |