



# Formulaire de demande Projets membres

Titre du projet

Nom de l'organisation

Adresse

NPA et Lieu

Téléphone

E-mail

Personne de contact

N° de projet PM-

(Ne pas remplir le numéro de projet, indication à usage interne seulement)

## A Ancrage régional

### A1 À quelle région appartient le projet?

Suisse romande

Suisse du nord-ouest    Berne    Zurich    Suisse orientale    Suisse centrale

Suisse italienne

National

## B Type de projet

### B1 À quelle catégorie appartient le projet?

Projets de promotion d'entraide, à bas seuil ([→ Questions C](#))

Projets Membres, en lien avec la stratégie ([→ Questions D](#))

## C Projets de promotion d'entraide

### C1 Description du projet

En annexe

## **C2 Budget du projet**

En annexe

## **C3 Quel sont les objectifs du projet?**

Selon la formule SMART → spécifique, mesurable, acceptée, réaliste et datée

## **C4 Comment le projet soutient-il l'entraide de votre association/organisation?**

[\(→ Questions E\)](#)

## **D Projets Membres**

### **D1 À quel champ d'action stratégique appartient le projet?**

Inclusion sur le marché du travail  
Participation à la démocratie directe  
Accès au système de santé  
Éducation inclusive

### **D2 Description du projet**

En annexe

### **D3 Budget du projet**

En annexe

### **D4 Veuillez décrire de quelle manière votre projet supporte l'objectif stratégique pertinent.**

[\(→ Questions E\)](#)

## **E Financement du projet**

### **E1 Quels sont les coûts globaux du projet?**

Moins de CHF 3'000	Montant
Entre CHF 3'000 et CHF 10'000	Montant
Entre CHF 10'000 et CHF 15'000	Montant
Plus de CHF 15'000	Montant

### **E2 Quelle est la participation en % de la SGB-FSS aux coûts globaux du projet?**

Plus de 80 %	Montant
Entre 60 % et 80 %	Montant
Entre 20 % et 60 %	Montant
Moins de 20 %	Montant

### **E3 Quel financement par des tiers est-il prévu pour le projet?**

Quels bailleurs de fonds financent le projet?

A combien s'élève le montant du financement par les tiers?

## **F** Complexité du projet

### **F1** Quelle est la durée du projet?

Moins de 6 mois

Entre 6 et 12 mois

Entre 12 et 24 mois

Plus de 24 mois

De quand à quand?

### **F2** Quelle est l'expérience de votre organisation dans la mise en œuvre de projets similaires?

Veillez décrire vos expériences dans la mise en œuvre de projets similaires (mentionnez svp des exemples de projets de ce type).

## **G** Impact du projet

### **G1** Quelle est l'utilité du projet pour le groupe cible?

Veillez décrire l'utilité concrète pour la personne individuelle.

## G2 Quels sont les effets visés par le projet?

Veillez décrire dans quelle mesure le projet contribue à améliorer les conditions de vie pour la communauté.

Vous trouvez d'importantes informations dans notre règlement des fonds d'aide financière, dans les explications du règlement et dans notre programme stratégique publiées sur notre site web.

Cette demande dûment remplie et signée inclusivement les pièces jointes suivantes (budget du projet et autres annexes éventuels) doit parvenir le **30 juin 2023** au plus tard à l'adresse suivante:

(par courrier postal)

SGB-FSS

Fédération suisse des sourds

Secrétariat/demandes

Räffelstrasse 24

CH-8045 Zurich

(par e-mail)

direction@sgb-fss.ch

Avec la mention: Demandes

Pour des raisons de transparence, la SGB-FSS publie sur son site Internet les informations suivantes : Nom de l'organisation, titre du projet et montant de la contribution de la SGB-FSS au projet. Seuls les requérants ayant donné leur consentement à la publication sont pris en considération.

En cochant la case ci-contre et par ma signature, j'accepte la publication de nos données conformément aux dispositions de transparence ci-dessus.

Lieu et Date

Nom

Fonction

Signature