 **Formulaire de soumission**

 Etude de faisabilité

|  |
| --- |
| **Titre de l’étude de faisabilité** |
|       |
| **Mots-clés**5 mots-clés décrivant votre projet |
|       |
| **Thématique(s)**Classez votre projet parmi les thématiques suivantes :  |
|[ ]  Communication |[ ]  Loisirs |
|[ ]  Déplacements |[ ]  Responsabilités |
|[ ]  Éducation |[ ]  Soins personnels et de santé |
|[ ]  Habitation |  |  |
|[ ]  Autre(s) thématique(s)*Nutrition, Condition physique et bien-être psychologique, Relations interpersonnelles, Vie associative et spirituelle, Travail, Etc.* |
|  | *Précisez la ou les autres thématiques concernées* :       |
| **Handicap(s) concerné(s)** |
|[ ]  Autisme et Troubles Envahissants du Développement |[ ]  Handicap psychique |
|[ ]  Handicap auditif |[ ]  Handicap visuel |
|[ ]  Handicap mental |[ ]  Plurihandicap |
|[ ]  Handicap moteur |[ ]  Polyhandicap |
|[ ]  Autre(s) handicap(s) concerné(s) |
|  | *Précisez le ou les handicaps concernés :*       |
| **Problème à résoudre**Décrivez le problème que vous souhaitez résoudre et les destinataires (public-cible). (max. 1000 caractères) |
|       |
| **Description de l’idée**Décrivez l’originalité et la pertinence de votre projet. (max. 2000 caractères) |
|       |
| **Méthodologie proposée**Décrivez la méthodologie et comment les utilisateurs et utilisatrices participeront au processus de co-construction. (max. 1000 caractères) |
|       |
| **Objectifs du projet**Décrivez les objectifs et les résultats escomptés (délivrables) ainsi que la suite de votre projet (perspectives et retombées pratiques). (max. 1000 caractères) |
|       |
| **Considérations éthiques**Décrivez comment la moralité, la participation et le consentement éclairé des participants et participantes au projet sont assurés. (max. 1000 caractères) |
|       |
| **Références**Citez les références utilisées pour la rédaction de votre projet (revue de la littérature, ouvrage, site Internet, etc.) |
|       |

|  |
| --- |
| **Budget (maximum CHF 5'000.-)** |
| *Description* | *Coût unitaire* | *Quantité* | *Total* |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|  |  | TOTAL |       |
|  |  |  |  |
| **Commentaire** (max. 2000 caractères) |
|       |

**Equipe**

Pour la composition des équipes les éléments suivants sont pris en considération lors de l'évaluation des propositions :

* Minimum 4 personnes
* La participation d'au moins une personne avec un handicap ou une maladie en lien avec la thématique est obligatoire.
* La pluridisciplinarité (domaines technique, social, santé, économie, etc.) et la diversité (genres, âges, formations) de l'équipe est nécessaire.

*Remarques :*

* Un parent ou une personne tierce peut accompagner une personne en situation de handicap, au besoin. Cette dernière fera alors partie intégrante des membres de l'équipe
* Dans le cas où votre idée concerne indirectement les personnes avec un handicap, c’est-à-dire que l’utilisateur ou utilisatrice finale sera par exemple une personne aidante et non une personne en situation de handicap, alors il est envisageable de déroger à la règle. Vous devez motiver votre décision.

|  |
| --- |
| **Coordonnée de l’équipe** |
| Adresse |       |
| NPA et Localité |       |
| Téléphone |       |
| E-Mail |       |
| **Responsable du projet** |
| Nom |       | Prénom |       |
| Genre  | Homme[ ]  | Femme[ ]  | Non-binaire[ ]  | Autre identité de genre (remplir si nécessaire) :       |
| Âge |       |
| Formation |       |
| Handicap | Non [ ]  | Oui (précisez) :       |
| **Membre 2** |
| Nom |       | Prénom |       |
| Genre  | Homme[ ]  | Femme[ ]  | Non-binaire[ ]  | Autre identité de genre (remplir si nécessaire) :       |
| Âge |       |
| Formation |       |
| Handicap | Non [ ]  | Oui (précisez) :       |
| **Membre 3** |
| Nom |       | Prénom |       |
| Genre  | Homme[ ]  | Femme[ ]  | Non-binaire[ ]  | Autre identité de genre (remplir si nécessaire) :       |
| Âge |       |
| Formation |       |
| Handicap | Non [ ]  | Oui (précisez) :       |
| **Membre 4** |
| Nom |       | Prénom |       |
| Genre  | Homme[ ]  | Femme[ ]  | Non-binaire[ ]  | Autre identité de genre (remplir si nécessaire) :       |
| Âge |       |
| Formation |       |
| Handicap | Non [ ]  | Oui (précisez) :       |
| **Membre 5 (facultatif)** |
| Nom |       | Prénom |       |
| Genre  | Homme[ ]  | Femme[ ]  | Non-binaire[ ]  | Autre identité de genre (remplir si nécessaire) :       |
| Âge |       |
| Formation |       |
| Handicap | Non [ ]  | Oui (précisez) :       |
| **Membre 6 (facultatif)** |
| Nom |       | Prénom |       |
| Genre  | Homme[ ]  | Femme[ ]  | Non-binaire[ ]  | Autre identité de genre (remplir si nécessaire) :       |
| Âge |       |
| Formation |       |
| Handicap | Non [ ]  | Oui (précisez) :       |

|  |
| --- |
| **Membre 7 (facultatif)** |
| Nom |       | Prénom |       |
| Genre  | Homme[ ]  | Femme[ ]  | Non-binaire[ ]  | Autre identité de genre (remplir si nécessaire) :       |
| Âge |       |
| Formation |       |
| Handicap | Non [ ]  | Oui (précisez) :       |
| **Membre 8 (facultatif)** |
| Nom |       | Prénom |       |
| Genre  | Homme[ ]  | Femme[ ]  | Non-binaire[ ]  | Autre identité de genre (remplir si nécessaire) :       |
| Âge |       |
| Formation |       |
| Handicap | Non [ ]  | Oui (précisez) :       |
| *Pour les membres supplémentaires, prière de mentionner leurs coordonnées ci-dessous.* |
|       |
| *Remarque sur la composition de l’équipe* |
|       |

**Signature**

|  |  |
| --- | --- |
| Lieu et date |       |
| Responsable du projet(nom et prénom) |       |
| Signature | Insérez votre signature électronique |