 **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 |