 **Formulaire de soumission**

Prototype

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Description du projet | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Titre du prototype | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 :* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Description du prototype Décrivez votre prototype de manière synthétique.  (max. 2000 caractères) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Contexte Décrivez le contexte (notamment public-cible) dans lequel sera développé ce prototype. Positionnez votre prototype vis-à-vis des produits ou services existants. Présentez les travaux préliminaires (résultats) sur lesquels vous basez votre projet. Décrivez les difficultés sociales et/ou techniques à surmonter. Décrivez l’impact à long terme escompté, notamment le nombre de personnes potentiellement concernées.  (max. 3000 caractères) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Type de prototype | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Objet | | | | Logiciel (numérique) | | | | Service (procédé) | | | | | | Autre (précisez) : | | | | | | |
| Objectif du prototype dans le projet global | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Evaluation fonctionnelle | | | | | |  | | | Evaluation d'usage | | | | | | | | | |
|  | | Evaluation esthétique | | | | | |  | | | Evaluation de la fabricabilité | | | | | | | | | |
|  | | Evaluation économique | | | | | |  | | | Communication | | | | | | | | | |
| Autre : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Expertise nécessaire Décrivez quelles expertises seront nécessaires à la création de votre prototype.  (max. 1000 caractères) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Méthodologie proposée Décrivez la méthodologie de prototypage ainsi que les outils que vous souhaitez utiliser.  (max. 1000 caractères) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Participation Décrivez comment les destinataires de votre projet participeront au processus de prototypage.  (max. 1000 caractères) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Considérations éthiques Décrivez comment la moralité, la participation et le consentement éclairé des participants et participantes au projet et la confidentialité des données sont assurés. Précisez si votre projet est concerné par la Loi fédérale relative à la recherche sur l’être humain, LRH.  (max. 1000 caractères) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Est-ce que ce projet doit être soumis à une commission d’éthique ? | | | | | | | | | | | | | | | Oui | | | Non | | |
| Commentaires (max. 500 caractères) : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Potentiel pour un financement supplémentaire par Innosuisse Positionnez votre projet par rapport aux critères Innosuisse : degré d’innovation, création de valeur et durabilité, réduction des coûts sociaux et valeur ajoutée pour la société, qualité méthodologique, compétences des partenaires du projet.  (max. 1000 caractères) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Partenariats Nous conseillons à l’équipe d’avoir un partenaire d’implémentation et un partenaire académique, dès les premières étapes du projet. Cela favorise le potentiel du projet, notamment sa capacité à obtenir des soutiens financiers d’Innosuisse. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Partenaire d’implémentation Avec quel partenaire d’implémentation envisagez-vous de développer votre projet ? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Type | | | Entreprise | | Association | | | | | Académique | | | | Personne individuelle | | | | | Autre : | |
| Nom de l’organisation (si non individuel) | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Partenaire académique Avec quel partenaire académique envisagez-vous de développer votre projet ? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom de l’organisation | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Esquisse (facultatif) Joignez la ou les premières esquisses du prototype de votre projet si existantes (ex. dessin, vidéo, impression 3D) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Shape  Description automatically generated with low confidence** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Budget (maximum CHF 10'000.-) Décrivez comment est prévue la rétribution de toutes les personnes membres de l’équipe. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Description* | | | | | | | | | | | | *Coût unitaire* | | | *Quantité* | | *Total* | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | TOTAL | |  | | | |
| **Type de financement**  Concernant le financement de ce projet, s’agit-il d’un financement complémentaire ? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Non | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Oui, référence du financement complémentaire : | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Commentaire sur le budget ou le financement (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 du projet est obligatoire. * La pluridisciplinarité (domaines technique, social, santé, économie, etc.) et la diversité (genres, âges, formations) de l'équipe sont obligatoires.   *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**. * Les étudiants et étudiantes des Hautes Ecoles, Universités et EPF ne peuvent pas représenter un partenaire académique. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Responsable du projet (membre 1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom de l’organisation | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Type d’organisation | | | | | | Entreprise | | | Association | | | | Académique | | | Personne  individuelle | | | | Autre : |
| Nom | | | | | |  | | | | | | | Prénom | | |  | | | | |
| Genre | | | | | | Homme | | | Femme | | | | Non-binaire | | | Autre identité de genre (remplir si nécessaire) : | | | | |
| Âge | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Formation ou occupation | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Handicap | | | | | | Non | | | | | | | Oui (précisez) : | | | | | | | |
| Adresse | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| NPA et Localité | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Téléphone | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| E-Mail | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Membre 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom de l’organisation | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Type d’organisation | | | | | | Entreprise | | | Association | | | | Académique | | | Personne  individuelle | | | | Autre : |
| Nom | | | | | |  | | | | | | | Prénom | | |  | | | | |
| Genre | | | | | | Homme | | | Femme | | | | Non-binaire | | | Autre identité de genre (remplir si nécessaire) : | | | | |
| Âge | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Formation ou occupation | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Handicap | | | | | | Non | | | | | | | Oui (précisez) : | | | | | | | |
| Membre 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom de l’organisation | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Type d’organisation | | | | | | Entreprise | | | Association | | | | Académique | | | Personne  individuelle | | | | Autre : |
| Nom | | | | | |  | | | | | | | Prénom | | |  | | | | |
| Genre | | | | | | Homme | | | Femme | | | | Non-binaire | | | Autre identité de genre (remplir si nécessaire) : | | | | |
| Âge | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Formation ou occupation | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Handicap | | | | | | Non | | | | | | | Oui (précisez) : | | | | | | | |
| Membre 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom de l’organisation | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Type d’organisation | | | | | | Entreprise | | | Association | | | | Académique | | | Personne  individuelle | | | | Autre : |
| Nom | | | | | |  | | | | | | | Prénom | | |  | | | | |
| Genre | | | | | | Homme | | | Femme | | | | Non-binaire | | | Autre identité de genre (remplir si nécessaire) : | | | | |
| Âge | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Formation ou occupation | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Handicap | | | | | | Non | | | | | | | Oui (précisez) : | | | | | | | |
| Membre 5 (facultatif) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom de l’organisation | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Type d’organisation | | | | | | Entreprise | | | Association | | | | Académique | | | Personne  individuelle | | | | Autre : |
| Nom | | | | | |  | | | | | | | Prénom | | |  | | | | |
| Genre | | | | | | Homme | | | Femme | | | | Non-binaire | | | Autre identité de genre (remplir si nécessaire) : | | | | |
| Âge | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Formation ou occupation | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Handicap | | | | | | Non | | | | | | | Oui (précisez) : | | | | | | | |
| Membre 6 (facultatif) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom de l’organisation | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Type d’organisation | | | | | | Entreprise | | | Association | | | | Académique | | | Personne  individuelle | | | | Autre : |
| Nom | | | | | |  | | | | | | | Prénom | | |  | | | | |
| Genre | | | | | | Homme | | | Femme | | | | Non-binaire | | | Autre identité de genre (remplir si nécessaire) : | | | | |
| Âge | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Formation ou occupation | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Handicap | | | | | | Non | | | | | | | Oui (précisez) : | | | | | | | |
| Membre 7 (facultatif) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom de l’organisation | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Type d’organisation | | | | | | Entreprise | | | Association | | | | Académique | | | Personne  individuelle | | | | Autre : |
| Nom | | | | | |  | | | | | | | Prénom | | |  | | | | |
| Genre | | | | | | Homme | | | Femme | | | | Non-binaire | | | Autre identité de genre (remplir si nécessaire) : | | | | |
| Âge | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Formation ou occupation | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Handicap | | | | | | Non | | | | | | | Oui (précisez) : | | | | | | | |
| Membre 8 (facultatif) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom de l’organisation | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Type d’organisation | | | | | | Entreprise | | | Association | | | | Académique | | | Personne  individuelle | | | | Autre : |
| Nom | | | | | |  | | | | | | | Prénom | | |  | | | | |
| Genre | | | | | | Homme | | | Femme | | | | Non-binaire | | | Autre identité de genre (remplir si nécessaire) : | | | | |
| Âge | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Formation ou occupation | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Handicap | | | | | | Non | | | | | | | Oui (précisez) : | | | | | | | |
| *Pour les membres supplémentaires, prière de mentionner leurs coordonnées ci-dessous.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Remarque sur la composition de l’équipe (max. 2000 caractères) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Signature | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lieu et date | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Responsable du projet (nom et prénom) | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Signature | | | | | | | Insérez votre signature électronique | | | | | | | | | | | | | |