**Chèques Sciences**

(2023)

**Fiche de demande d’un Chèque Sciences : Etablissement scolaire**

**À introduire en version électronique à**

funding-request@innoviris.brussels et mpascualroca@innoviris.brussels

L’objet de l’email répondra impérativement à ce modèle :

« [SCV] NOM DE L’ETABLISSEMENT - [Nom(s) du(des) Prestataire(s)] Fiche de demande ».

**Nom de l'établissement scolaire**

*« Titre du projet »*

**Mots-clés définissant le projet (3) :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Date de début du projet** | **DD/MM/YYYY** |
| **Durée du projet** | ***X*mois** |
| **Montant du budget** | **0 000 €** |
| **Taux d'intervention sollicité** | **00 %** |
| **Montant sollicité** | **0 000 €** |

# L’établissement scolaire

## Identité de l’établissement scolaire

|  |
| --- |
| Les chèques sciences sont réservés, aux [établissements scolaires](http://www.enseignement.be/index.php?page=25568&navi=2667) reconnus par la Fédération Wallonie-Bruxelles et la Communauté flamande (maternelle-primaire, secondaire, enseignement technique) tous réseaux confondus, installés en Région de Bruxelles-Capitale. |

Nom de l'établissement scolaire.………………………....................................................................................

Enseignement : Officiel Libre

Pouvoir organisateur : ……………………………………………………………………………………………..

Tél………………………………………….. Email…….……………………………………………...

Site internet……………………………………………….……………………………………………..

Siège social

Rue……………………………………………….……………Numéro…………Bte...........

Code postal..............................................Localité.......................................................................

Adresse de l’école *(si différente du siège social)*

Rue……………………………………………….……………Numéro…………Bte...........

Code postal..............................................Localité.......................................................................

**COMPTE BANCAIRE :** BE………………………………………………………………

(Sur lequel sera versé le chèque-sciences, un relevé d’identité bancaire – RIB, sera annexé à la demande)

**Ce compte appartient :** □ **A l’école** (dans ce cas l’école a une comptabilité propre)

□ **Au Pouvoir Organisateur** (dans ce cas il gère la comptabilité de l’école)

## Taille et type d’établissement scolaire

|  |
| --- |
| Il s’agit de mentionner le nombre d’élèves qui sont inscrits à l’établissement et les niveaux d’enseignement qu’il dispense. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Fondamental** | **Secondaire** | **Technique** | **Spécialisé** |
| **Elèves** |  |  |  |  |
| **Enseignants** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**L’établissement scolaire se trouve dans une Zone de Revitalisation Urbaine ?  OUI  NON**

|  |
| --- |
| Pour savoir si votre établissement se trouve dans une Zone de Revitalisation Urbaine (ZRU) se référer à [perspective.brussels](http://perspective.brussels/fr/projets/perimetres-dintervention/zone-de-revitalisation-urbaine-zru) ([arrêté du 10 novembre 2016](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2016111001&table_name=loi)) |

## Subsides perçus sur la précédente année scolaire

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Autorité** | **N° dossier** | **Subvention (+ période)** | **EUR** |
| *Admin Eco et Emploi* | *XXXX* | *Subsides à la formation* | *3.000,00 €* |

## Personne(s) de contact au sein de l'établissement scolaire

Nom, prénom………………………………………… Fonction……………..…………………………

Tél………………………………………….. Email…….……………………………………………..

Nom, prénom………………………………………… Fonction……………..…………………………

Tél………………………………………….. Email…….……………………………………………..

## Description de la demande

|  |
| --- |
| *Ce paragraphe visera décrire le projet, en maximum 1 pages, et devra comprendre :* * *contexte général et public visé*
* *le cas échéant, description du projet de sensibilisation aux sciences et/ou aux nouvelles technologies le cadre dans lequel les prestations s’inscrivent*
* *objectifs*
 |

## Perspectives de valorisation

|  |
| --- |
| Description succincte (+/- ½ page) des perspectives de valorisation du projet. Il s’agit d’indiquer, dans ses grandes lignes, la finalité du projet et son impact potentiel sur l’établissement scolaire (répercussion du projet sur l’ensemble de l’école, nombre d’élèves touchés ou le fait de reproduire l’action de façon autonome, par exemple).Si un chèque sciences a été obtenu préalablement, il convient également d’indiquer brièvement l’utilisation qui a été faite des résultats. |

# L’acteur de sensibilisation sous-traitant

## Identité du prestataire de service

Nom du prestataire .………………………....................................................................................

Nom et fonction de la personne de contact ….……………………..........................

Tél………………………………………….. Email…….……………………………………………...

Siège social

Rue……………………………………………….……………Numéro…………Bte...........

Code postal..............................................Localité.......................................................................

Siège(s) d’exploitation participant au projet *(si différent(s) du siège social)*

Rue……………………………………………….……………Numéro…………Bte...........

## Timing de la prestation

|  |
| --- |
| Préciser ici la durée des prestations en mentionnant les dates de début et de fin. La date de début des prestations doit être postérieure à la date de réception de votre demande par Innoviris. La durée maximale d’un projet est de 12 mois. |

Projet d'une durée de …….. mois du ... / … / 20 … au … / … / 20 …

## Nature de la prestation

|  |
| --- |
| Veuillez indiquer quel(s) type(s) de prestations : atelier d’animation, expérimentations au laboratoire, visite, conférence… |

## Description de la prestation

|  |
| --- |
| Brève description technique du projet, maximum 1 paragraphe |

## Budget

|  |
| --- |
| * Des devis pour les sous-traitances et les frais de fonctionnement devront être joints à la demande.
* Le caractère exceptionnel des frais de personnel doit également être justifié.
 |



# Récapitulatif des annexes à fournir

 un relevé d'identité bancaire (= document officiel de la banque, et non une capture d’écran d’e-banking)

 les éventuels devis de sous-traitants

 tout autre document permettant d'appuyer la demande d'aide :

* + Liste des documents annexés :

# Déclaration sur l'honneur et engagements

Je/nous soussigné(s) (NOM(s) – PRÉNOM(s) et qualité)……………………………….……………………………………………………………………………………………… certifie/certifions au nom de l’établissement scolaire …………………………………… :

* avoir pris connaissance du Règlement de l’action et s’engager à respecter les conditions et engagements qui y sont énoncés en fonction du rôle dans le projet ;
* que les prestations n’ont pas démarré avant le dépôt du dossier de demande d’aide auprès d'Innoviris ;
* que les coûts imputés dans le cadre du projet ne sont et ne seront couverts, partiellement ou totalement, par aucune autre mesure d’aide publique ;
* que l’établissement scolaire remboursera les subventions versées, augmentées des intérêts légaux applicables, dans les cas d’une gestion impropre ou en cas de non-respect d’un ou plusieurs de ses engagements ;
* que l’établissement scolaire s’engage à fournir, y compris après le terme du projet, toute information demandée par Innoviris afin de vérifier la bonne utilisation du subside et de réaliser un suivi a posteriori du projet ;
* que l’établissement scolaire a respecté l’ensemble de ses engagements dans le cadre de précédentes aides octroyées par la Région ;
* que l’établissement scolaire reconnait qu’Innoviris a le droit de vérifier l’exactitude des informations et la bonne utilisation du subside, par exemple par le biais de contrôles sur pièces et/ou sur place, y compris de manière impromptue ;
* que l’établissement scolaire a porté à la connaissance du sous-traitant, le cas échéant, tous les points qui précèdent ci-dessus.

# Autorisation et signature

 J'autorise Innoviris à procéder aux enquêtes nécessaires à l’examen de la présente demande et certifie conformes et véritables les informations contenues dans le présent formulaire.

|  |  |
| --- | --- |
| Date: | Signatures autorisées: |
|  | Pour l'établissement scolaire : |

Innoviris met tout en œuvre pour garantir la confidentialité et la sécurité des données individuelles traitées. Le temps de rétention sera celui nécessaire pour accomplir les objectifs du traitement concerné. Si vous avez des questions ou que vous désirez appliquer vos droits en vertu des articles 15 à 22 du RGPD, veuillez contacter dpo@innoviris.brussels