****

**FONDATIOn Anna Lindh**

**PRIX CapitalE EuroMed POUR LE Dialogue**

**FORMULAIRE DE CANDIDATURE**

**Référence: ALF/EMCDA/2021**

Ce formulaire doit être rempli en ligne en **Français** ou en Anglais UNIQUEMENT, et soumis avant le **10 septembre 2021 (16h00 heure égyptienne, GMT + 2)**

**VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT LES LIGNES DIRECTRICES AVANT DE SOUMETTRE LA CANDIDATURE**

*Les champs marqués d’un astérisque (\*) sont* ***obligatoires****.*

1. Nom de la ville
2. Êtes-vous un membre de l’un des réseaux de la FAL?
3. Nom du candidat: ................................................................................................................................

 ***Les autorités locales ou régionales peuvent uniquement postuler au Prix Capitale EuroMed pour le Dialogue 2021***

**1- autorité locale:**

**Nom complet de l’autorité**\*:……………………………….. **1.2** **Représentant légal**\*:

**1.3 Adresse officielle**\*:

Rue\*:

Ville/ Code postal\*:

Pays\*:

Téléphone\*: ……………………………………….……Fax:

Courriel\*: …………………….…………………………...Site Web:

**1.4 Adresse de correspondance** (si celle-ci est différente de l'adresse officielle) :

Rue:

Ville/ Code postal:

Pays:

Téléphone\*: ………………………………….…………Fax:

**1.5 Personne contact pour le projet \* :**

[ ]  M. [ ]  Madame Prénom/Nom\*: .

Nationalité\*:

Courriel\*:

Tél\*: ………......………………………………………… Portable:

Rôle au sein de l'organisme \*:

**1.**Description succinte de votre ville et l’objectif spécifique de l’autorité. ***(800 caractères max)***

* 1. Votre autorité a-t-elle déjà DÉPOSÉ une demande pour une subvention FAL ? [ ]  Non [ ]  Oui

Veuillez préciser:

* 1. Votre autorité a-t-elle déjà OBTENU une subvention FAL? [ ]  Non [ ]  Oui

Veuillez préciser::

**1.8 Partenaire:**

Veuillez identifier au moins une organisation de la société civile membre des réseaux nationaux de la FAL en tant que partenaire.

a) L'organisme est-il membre du Réseau FAL \*? [ ]  No [ ]  Yes Réseau\*:………………………………………….

b) Nom de l'organisme \*:

Personne-contact \*:

Rue/Adresse\*:

Ville/ Code postal\*:…………………………………….. Pays\*:

Téléphone\*:……………………………………….…… Fax:

Portable:

Courriel\*:………………………………………………… Site Web:

c) Description succinte de l’objet, des objectifs et des activités de l'organisme Partenaire: ***(300 caractères max.)***

e) Que lest le rôle du partenaire dans les activités de diffusion/sensibilisation? ***(300 caractères max.):***

**2- PRIX CAPITALE EuroMed POUR LE Dialogue**

**Il est important de noter :**

Les candidatures seront évaluées par la FAL, selon les 5 critères suivants en relation avec la promotion du dialogue interculturel et la coopération sociale et culturelle EuroMed fixés par l’autorité locale :

**1. Bonnes pratiques** existantes et passées mises en œuvre par la collectivité
**2. Vision d'avenir** de la collectivité **3. Proposition de film** pour présenter les bonnes pratiques, la vision, les partenariats **4. Activité de sensibilisation/**diffusion sur les bonnes pratiques et la vision **5. Motivation** par l'autorité locale pour postuler au Prix

(Pour remplir la réponse aux paragraphes 2.1 à 2.5 ci-dessous, veuillez-vous référer à la Grille d'évaluation dans les Lignes directrices, paragraphe 6.2, Évaluation technique et financière)

**2.1 Bonnes pratiques mises en œuvre par l’autorité locale\***

*Veuillez décrire ici vos bonnes pratiques existantes et passes mises en œuvre par l’autorité locale*

*Pour en savoir davantage sur les critères spécifiques du Prix dans les Lignes directrices, au paragraphe 4.3 Critères du prix et Bonnes pratiques.*

*(1000 caractères max.)*

***2.2* Vision d’avenir\***

*Veuillez décrire ici votre vision et les plans pour les politiques futures ou les initiatives à promouvoir en matière de dialogue interculturel, de gestion de la diversité, de coopération sociale et culturelle EuroMed, avec des informations sur les objectifs, les acteurs à impliquer, les mesures déjà prises.*

*Pour en savoir davantage sur les critères spécifiques du Prix dans les Lignes directrices, au paragraphe 4.3 et Vision pour l’avenir.*

*(1000 caractères max.)*

**2.3** **Proposition de film** \*

*Veuillez décrire ici le principal objectif et le plan pour la production du film pour présenter le travail de dialogue déjà mis en œuvre, la vision pour l'avenir, les acteurs impliqués et la diversité culturelle EuroMed dans la ville. Le film devra être présenté sous la forme d’une version courte d'une minute et d’une version plus longue de 5 minutes maximum.*

*Pour en savoir davantage sur les critères spécifiques du Prix dans les Lignes directrices, au paragraphe 4.3 et Proposition de film*

*(1000 caractères max.)*

***2.4* Activité de sensibilisation et de diffusion \***

*Les activités de diffusion/ sensibilisation peuvent prendre la forme d'activités en ligne, en personne ou d’activités hybrides pour partager des pratiques, des savoir-faire et des motivations afin d’ accroître la visibilité des bonnes pratiques mises en œuvre ainsi que votre vision d’avenir. Il est important de mettre en avant la dimension EuroMed au sein des activités de sensibilisation/diffusion. Les activités doivent être mises en œuvre pour une période d’un mois, soit entre le 1er et le 31 octobre 2021.*

*Veuillez décrire ici votre proposition de sensibilisation/diffusion des bonnes pratiques, de la vision et de la motivation avec le public local en indiquant* ***des buts/objectifs,******des messages clés, des groupes cibles et des activités spécifiques*** *visant à accroître la* ***sensibilisation et la visibilité.***

*Pour en savoir davantage sur les critères spécifiques du Prix dans les Lignes directrices, au paragraphe 4.3 et Activité de sensibilisation et de diffusion*

*(1000 caractères max.)*

***2.5 Motivation\****

*Veuillez décrire ici la motivation de l’autorité locale à se voir attribuer le premier Prix Capitale EuroMed pour le Dialogue 2021 sera prise en compte parmi les critères d’évaluation. Veuillez expliquer comment vous réussissez à établir un dialogue.*

*Pour en savoir davantage sur les critères spécifiques du Prix dans les Lignes directrices, au paragraphe 4.3 et Motivation*

*(1000 caractères max.)*

 **2.6 DECLARATION\***

**Le candidat pour le Prix Capitale EuroMed pour le Dialogue tel que décrit ci-dessus, représenté par le soussigné, étant le signataire de l’autorité, déclare qu’il est directement responsable de la candidature.**

**Je certifie que :**

* **L’ensemble des informations contenues dans ce formulaire, y compris le budget, sont, à ma connaissance, exactes ;**
* **J’informerai la Fondation Anna Lindh de tout changement susceptible d'affecter les activités telles que décrites dans ce formulaire ;**
* **Je confirme que mon organisme a pris toutes les mesures nécessaires en vue d'assurer la sécurité des participants impliqués dans le projet ;**
* **Le porteur de projet ne rentre dans aucune des situations mentionnées dans les Règles d'Exclusion mentionnées des Lignes Directrices du Prix Capitale EuroMed pour le Dialogue 2021.**
* **Nous sommes conscients du fait que, en vue de préserver les intérêts financiers des Communautés, leurs données personnelles pourront être transmises à des services d'audit interne, à la Cour des Comptes Européenne, au Panel des Irrégularités Financière ou à l'Office Européen de Lutte Anti-Fraude (OLAF).**

**Dans le cas où ma candidature serait retenue, j'autorise la Fondation Anna Lindh à publier sur son site web ou par tout autre moyen:**

* **Le nom et l'adresse de l’autorité bénéficiaire de la subvention ;**
* **Les noms des partenaires de l’Appel à Candidatures;**
* **Les bonnes pratiques, les visions et la motivation présentées dans cette candidature;**

[ ]  **Je déclare que les informations susmentionnées sont exactes et complètes.**

Fait le: ………………………………………………………………….. À (lieu):

NOM et Signature du représentant légal de l’organisme :