*Je soussigné(e) (nom, prénom)*

*Responsable de la structure Ayant son siège (rue, numéro)*

 *(code postal, localité)*

*Joignable via (n° gsm) (e-mail)*

*Sollicite l’intervention du FONDS 304 afin de bénéficier dans ma structure d’un accompagnement d’équipe via l’intelligence collective pour :*

[ ]  *Réfléchir la gouvernance dans ma structure*

[ ]  *Elaborer une charte éthique pour ma structure*

[ ]  *Elaborer un plan de formation pour ma structure*

*J’ai choisi l’opérateur d’accompagnement et le programme suivant parmi les propositions communiquées par le Fonds 304 :*

*Les personnes qui participeront à l’accompagnement sont les suivantes :*

* *Fonction : . Statut : (CDI, CDD, autre)*
* *Fonction : . Statut : (CDI, CDD, autre)*
* *Fonction : . Statut : (CDI, CDD, autre)*
* *Fonction : . Statut : (CDI, CDD, autre)*
* *Fonction : . Statut : (CDI, CDD, autre)*
* *Fonction : . Statut : (CDI, CDD, autre)*
* *Fonction : . Statut : (CDI, CDD, autre)*
* *Fonction : . Statut : (CDI, CDD, autre)*
* *Fonction : . Statut : (CDI, CDD, autre)*
* *Fonction : . Statut : (CDI, CDD, autre)*
* *Fonction : . Statut : (CDI, CDD, autre)*
* *Fonction : . Statut : (CDI, CDD, autre)*

*Ma structure compte au total en temps normal  : travailleurs (nombre).*

**Les travailleurs qui participeront à l’accompagnement**

*Si tous les travailleurs ne participeront pas à l’accompagnement, voici les raisons qui ont amené à la constitution du groupe qui participera. Voici aussi ce qui a été mis en place dans la structure pour que tout le monde en bénéficie :*

**Les raisons pour lesquelles un accompagnement d’équipe est souhaité dans notre structure et les objectifs que nous poursuivons**

*Voici pourquoi nous introduisons une demande au Fonds et notamment comment (avec qui ?) est né le projet d’accompagnement  :*

*Marc Denisty (Fonds 304 – 02 250 37 83) est disponible pour un entretien préalable, répondre à toutes mes questions, m’aider à compléter ce formulaire et soutenir ma candidature.*

*J’ai compris qu’en cas d’accord l’intervention du Fonds 304*

[ ]  *couvrira le coût total de l’accompagnement choisi (hors déplacements et frais connexes)*

[ ]  *sera plafonnée à 3000€ et que le solde sera à charge de ma structure.*

*J’atteste sur l’honneur que les informations que je donne sont sincères et véritables*

*J’ai joint des documents en annexe, au nombre de*

*Le FONDS 304 me certifie que les données que j’ai fournies seront traitées confidentiellement*

*Date et signature*