Une image contenant Police, logo, texte, Graphique

Description générée automatiquement

**DOSSIER À COMPLÉTER**

**DISPOSITIF DE SOUTIEN AUX ÉTUDES DE FAISABILITÉ POUR DE NOUVELLES ACTIVITÉS DE RÉEMPLOI OU DE LA RÉUTILISATION DE PMCB MINÉRAUX ET INERTES (CATÉGORIE.1)**

Ce formulaire peut être enregistré sur un ordinateur ou tout autre support (clé USB, etc.) pour le remplir à la convenance, le conserver, le transmettre, etc. puis l'imprimer, si nécessaire.

* Formulaire adapté du CERFA 12156-05 et complété par des éléments nécessaires à l’analyse des candidatures pour l’appel à projets d’Écominéro « Soutien aux études de faisabilité».
* Le règlement de l'appel à candidature est disponible sur le site d’Écominéro pour vous accompagner dans votre démarche de demande de soutien

Le dossier dûment complété et des pièces sont à envoyer par mail à [reemploi@ecominero.fr](mailto:reemploi@ecominero.fr)

**Calendrier des sessions de candidatures**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Session 1** | **Session 2** |
| Candidatures | 11 mars au 5 mai | 2 septembre au 20 octobre |
| Audition et sélection | 6 mai au 28 juin | 21 octobre au 29 novembre |
| Réponse aux candidats | 10 juillet | 4 décembre |

Les documents attendus pour une candidature complète :

* Le présent document dûment renseigné
* Les coordonnées du cabinet-conseil, ses références et/ou son CV (si désigné)
* Devis de prestation de conseil
* Budget prévisionnel RH

Le candidat peut ajouter sous format libre tout document qu’il juge pertinent pour la compréhension de l’activité étudiée. Des documents complémentaires pourront être sollicités par Ecominéro en cas de dossier incomplet ou si ceux-ci s’avèrent nécessaires à l’instruction de la candidature.

Un accusé de réception sera adressé par mail au candidat par Écominéro suite à la réception de son dossier de candidature.

***--***

***Contact pour toute question ou demande d’information***

Elodie Combileau, Cheffe de projets Réemploi des matériaux [reemploi@ecominero.fr](mailto:reemploi@ecominero.fr)

1. Identification du candidat commanditaire de l’étude

**1.1 Nom – Dénomination** : ………………………..……………………………………..…………

Association loi 1901

Coopérative (scop, scic)

Structure d’insertion par l’activité économique

Entreprise agréée ESUS

Pôle Territorial de Coopération Economique

Collectivité territoriale

Fédération ou réseau professionnel

Aménageur public, privé, promoteur

Bailleur social

Entreprise commerciale ou industrielle

Collectif d’acteurs en cours de structuration juridique

Autre, préciser ……………………………………………………………………

Sigle : ………………………………………………………………………

Site web ou réseau social : ………………………………………………………………………

1.2 Numéro Siret :

Numéro K-Bis :

1.3 Numéro RNA ou à défaut celui du récépissé en Préfecture si pertinent : I W I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I

1.4 Numéro d'inscription au registre (article 55 du Code civil local) si pertinent :

Date I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I

Volume : I\_\_I\_\_I\_\_I Folio : I\_\_I\_\_I\_\_I Tribunal d'instance :

**1.5 Adresse du siège social** :

N° voie, nom ………………………………………………………………………

Code postal : ………………………………………………………………………

Commune : ………………………………………………………………………

**1.5.1. Adresse de gestion ou de correspondance** (si différente) :

N° voie, nom ……………………………………………………

Code postal ………………………………………………………………………

Commune ………………………………………………………………………

**1.6. Représentant.e légal.e** (personne désignée par les statuts)

Nom : ………………………………………………………………………

Prénom : ………………………………………………………………………

Fonction : ………………………………………………………………………

Téléphone : ………………………………………………………………………

Courriel : ………………………………………………………………………

1.8 Composition de l’équipe projet et du référent de l’étude chez le commanditaire

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Prénom NOM | Fonction | Téléphone | Courriel |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1.9. Description de la structure

Date de création : ………………………………………………………………………

Date de parution au J.O. (si pertinent) : …………………………………………………

Objet et activités de la structure (20 lignes max) : …………………………………………………………………….

1. Relations avec l'administration et les réseaux professionnels

2.1. Votre structure bénéficie-t-elle d'agrément(s) administratif(s)?  oui  non

Si oui, merci de préciser :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Type d’agrément | Attribué par | En date du |
|  |  |  |
|  |  |  |

2.2. L’association est-elle reconnue d’utilité publique ?  oui  non

Si oui, date de publication au Journal Officiel : I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I

2.3. L'association est-elle assujettie aux impôts commerciaux ?  oui  non

A quels réseaux, unions ou fédérations, la structure est-elle affiliée : ……………………………………

1. Présentation synthétique de l’étude

**Montant demandé** *(maximum 60% des dépenses, plafond de 35 000€)*

**Type de dépenses**

Prestation de services et de conseil

RH interne

R & D

Essais de prototypes

Tests en laboratoire

Etude de caractérisation

Développement d’outils ou protocoles de traçabilité et comptabilisation

Autre, préciser……………………………………………………………………………………………………………………

Intitulé de l’activité étudiée : ………………………………………………………………………………………

En préfiguration

En développement de nouvelles branches

En essaimage

Type d’étude

Format théorique

Étude-action

Essais de prototypes

Conducteur de l’étude

Cabinet externe

En interne

Mixte

PMCB principaux à étudier (une ou plusieurs cases à cocher)

Béton

Pierre

Brique

Tuile

Ardoise

Carrelage / Éléments en céramique

Sanitaires

Granulat

PMCB catégorie 2 (second œuvre)

**Localité du projet ou l’activité à implanter**

Ville :

Région :

En Quartier Prioritaire de la Politique de la Ville  oui  non

Si oui, le(s)quel(s)

1. Stade d’avancée de l’étude

Phase de réalisation de l’étude

CCTP en cours de rédaction

Bureau d’études désigné

Étude démarrée

Autre, préciser………………………………………………………………………………………………………………………………

Choix du cabinet-conseil

Si désigné, indiquer les coordonnées complètes (fournir en annexe les références et/ou le CV)

1. Le projet ou l’activité détaillée

Description des ambitions, l’environnement territorial, le besoin local, la problématique de filière 2 pages max

En quoi l’activité répond au besoin, son ambition de passage à l’échelle, objectifs de réemploi, part des PMCB inertes étudiés, etc. 2 pages max

Caractère innovant de l’activité (R&D, tests en laboratoire, prototypage, etc.) si pertinent 1 page max

*Pour rappel : le candidat devra transmettre les éléments permettant une diffusion du savoir auprès des acteurs engagés pour le réemploi ; par exemple les résultats de tests en laboratoire, etc.*

**Potentiel de création d’emplois** *15 lignes max*

1. Calendrier de l’étude avec les étapes principales

1. Ancrage territorial et partenariats

**Le partenariat avec les collectivités territoriales, acteurs de l’ESS, réseaux du bâtiment durable, etc.** *1 page max*

1. Suivi et évaluation

**Méthode de suivi des flux et tonnages (pesée, outils de pilotage, etc.) si étude-action ou essais de prototypes**

*Pour information : le candidat s’engage à communiquer à Écominéro à la fin de l’étude les données quantitatives et qualitatives permettant de mesurer le réemploi effectif des PMCB catégorie 1 de l’ouvrage, notamment :*

* Répartition tonnage par PMCB
* % global de PMCB réemployés
* % par catégorie de PMCB réemployés
* Destination des PMCB réemployés

1. Plan de financement

**Budget prévisionnel synthétique de l’étude** *(Indiquer les montants des dépenses éligibles décrites dans l’appel à projets. Le candidat pourra fournir un budget complémentaire dans un format libre).*

|  |  |
| --- | --- |
| **Type de dépenses** | **Montant TTC** |
| Prestation de services ou conseil |  |
| RH interne |  |
| R & D |  |
| Essais de prototypes |  |
| Tests en laboratoire |  |
| Étude de caractérisation |  |
| Développement d’outils ou protocoles de traçabilité et comptabilisation |  |
| Autre |  |

**Aides financières perçues pour la réalisation de l’étude**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Type d’aide et montant TTC** | **Partenaire financier** | **Obtenue** | **Sollicitée ou en prévision de sollicitation** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Fait, le à

Désignation et Signature du représentant légal