**Programme ROMACT :**

**Appel à manifestation d’intérêt dans le cadre du volet Coopération transnationale et renforcement des compétences**

**FORMULAIRE DE CANDIDATURE**

Ce formulaire vous permettra de faire part de votre manifestation d’intérêt pour participer au volet Coopération transnationale et renforcement des compétences du Programme ROMACT.

Avant de remplir le Formulaire de candidature, qui doit être renseigné en français ou en anglais, veuillez lire l’Appel à manifestation d’intérêt et le Guide des candidats.

Une fois le formulaire rempli, enregistrez-le sous forme de document Word et transmettez-le avec les documents nécessaire à l’adresse électronique romact@coe.int (date limite le 16 juin 2017 à 17h00 HEC).

1. **INFORMATIONS CONCERNANT LE CANDIDAT**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’autorité locale candidate** *Si le candidat n’est pas une autorité locale, veuillez indiquer le nom de l’entité qui a une délégation pour candidater à ce programme* | *Cliquez ici pour taper du texte.* |
| **Pays** | *Cliquez ici pour taper du texte.* |
| **Nom et coordonnées de la personne contact** *Indiquez le nom, la fonction, l’adresse électronique et le numéro de téléphone de la personne qui sera chef de file pour le projet. Cette personne sera la principale personne contact pour le personnel du programme ROMACT.****[[1]](#footnote-1)*** | *Cliquez ici pour taper du texte.* |

1. **A QUEL MODULE SOUHAITEZ-VOUS PARTICIPER ?** *cochez tous les modules pertinents*

☐A. Formation interculturelle

☐B. Formation de médiateurs

1. **RAISON DE LA CANDIDATURE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Raison de la candidature***Expliquez le contexte local, en précisant les difficultés qui se posent actuellement ainsi que les objectifs et résultats attendus qui motivent votre candidature à ce soutien de la part de ROMACT.**Veuillez inclure toute référence aux réalisations et enseignements tirés de précédents échanges ou expériences similaires et indiquez comment vous comptez relever les défis particuliers posés par l’accueil et l’inclusion de non ressortissants d’origine ethnique rom venant d’États membres de l’UE.**Si votre candidature porte sur les formations interculturelles ou de médiateurs (modules A ou B), précisez les raisons qui vous ont amené à choisir un certain groupe/une certaine catégorie de personnel susceptible de bénéficier d’une formation, et justifiez le nombre prévu de participants.* | *Cliquez ici pour taper du texte.* |

1. **DESCRIPTION DES ACTIVITES**

*Veuillez décrire en détail dans le formulaire ci-après la ou les activités que vous vous proposez de mener, pour toutes les activités pertinentes*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Module**  | **Intitulé de l’activité** | **Fonctions** | **Description** | **Calendrier** | **Produits livrables** |
|  | *Sélectionnez le module dont relève cette activité à partir de la liste déroulante*  | *Donnez un titre qui décrive en quoi consiste l’activité*  | *Qui sera chargé de planifier et de coordonner cette activité ?* | *Expliquez succinctement l’activité et l’objectif poursuivi*  | *Quand se déroulera l’activité ?* | *Produits livrables concrets attendus de la mise en œuvre de cette activité*  |
|  | Choose an item. |   |   |   |   |   |
|  | Choose an item. |   |   |   |   |   |
|  | Choose an item. |   |   |   |   |   |
|  | Choose an item. |   |   |   |   |   |
|  | *sélectionner une activité* |   |   |   |   |   |
|  | *sélectionner une activité* |   |   |   |   |   |
|  | *sélectionner une activité* |   |   |   |   |   |
|  | *sélectionner une activité* |   |   |   |   |   |
|  | *sélectionner une activité* |   |   |   |   |   |
|  | *sélectionner une activité* |   |   |   |   |   |

1. **IMPACT**

|  |  |
| --- | --- |
| **Comment cette/ces activités aideront-elles les groupes vulnérables, en particulier les non-ressortissants d’origine ethnique rom ?** *Quels seront l’impact escompté pour les groupes vulnérables et les retombées positives pour les Roms de l’action proposée ?**Quelles seront les modalités d’évaluation ou de mesure des résultats de la ou des activités proposées ?* | *Cliquez ici pour taper du texte.* |

1. **PÉRENNITÉ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Comment allez-vous assurer la pérennité des activités menées au-delà de leur mise en œuvre ?***Comment envisagez-vous d’assurer la pérennité des activités menées au-delà de leur cycle de mise en œuvre ?**En quoi contribueront – elles aux objectifs et buts à plus long terme de la collectivité locale ?* | *Cliquez ici pour taper du texte.* |

1. **DEMANDE DE SOUTIEN SUPPLÉMENTAIRE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Avez-vous d’autres demandes de soutien à présenter au programme ROMACT ?** *Au-delà des demandes de formations où l’équipe de ROMACT assurera la coordination de la demande de formation, indiquez les autres besoins d’assistance que vous pouvez attendre du programme ROMACT.* | *Cliquez ici pour taper du texte.* |

1. **DÉCLARATION**

☐ Je déclare qu’à ma connaissance, les informations communiquées dans le présent formulaire sont exactes et véridiques et j’autorise le partage de ces informations aux fins du traitement de la candidature.

1. Veuillez noter que, cette personne étant amenée à servir de point de contact, il est essentiel qu'elle soit en mesure de communiquer en anglais avec l'équipe de ROMACT [↑](#footnote-ref-1)