



Fonds
d'Initiatives
des Livronnais



Fonds d'Initiatives des Livronnais - Fiche PROJET

Demande de financement par le Fonds d'Initiatives des Livronnais

A déposer avant le 18 juin 2025

Titre de l'Action			
-------------------	--	--	--

Lieu de l'action		Date de réalisation :	
------------------	--	-----------------------	--

Porteur du projet : Le porteur peut être une association ou un collectif			
---	--	--	--

Si collectif d'habitants : (NOMS et Prénoms des principaux porteurs du projet)	1-		
	2-		
	3-		

Représentant désigné du collectif ou de l'association (NOM Prénom)			
--	--	--	--

Titre au sein de l'association : (Le cas échéant)			
--	--	--	--

Adresse postale :			
-------------------	--	--	--

Adresse courriel :			
--------------------	--	--	--

Téléphone :			
-------------	--	--	--

--	--	--	--	--

Thématique du projet :	Solidarité		Citoyenneté		Vivre ensemble	
Cochez une ou plusieurs cases	Prévention		Parentalité		Intergénérationnel	

Objectifs de votre action :					
-----------------------------	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

Description de votre action :					
-------------------------------	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

Publics ciblés :	Tout public		Enfants (-16 ans)		Jeunes (16 - 25 ans)	
			Familles		Séniors	

Nombre de participants attendus :					
-----------------------------------	--	--	--	--	--

Comment allez-vous communiquer sur votre action ?	
(Joindre les flyers ou affiches le cas échéant)	

Budget prévisionnel de l'action

- * La demande au FIL devra être de 500€ ou 750€ ou 1 000 €
- * Dans l'éventualité où leur action ne serait pas entièrement financée par un des trois prix souhaités, les porteurs de projets s'engagent à financer le reste à charge du projet.
- * Une même action ne peut pas être financée plus de 3 années consécutives
- * Le FIL est prioritairement attribué pour des dépenses de fonctionnement. Le financement d'achat de matériels est possible, sous conditions.

DEPENSES (en €)		RECETTES (en €)	
Achats		Autofinancement	
		Aide demandée au FIL	
		Autres financement	
TOTAL DEPENSES		TOTAL RECETTES	

RAPPEL DE L'AIDE DEMANDEE AU FIL :	
---	--

Dans la mesure du possible, veuillez joindre des devis à cette fiche

Ce document est à adresser à

FIL
 Centre social Martin Luther King
 Mairie de Livron
 90 Av. Joseph Combier
 26250 LIVRON SUR DROME

Je soussigné.....
 Certifie avoir pris connaissance du règlement
 intérieur du FIL et m'engage à le respecter

Fait à _____ , **le** _____

Signature du porteur principal du projet

Mail : centrecocial@mairie-livron.fr

Tel : 04 75 61 16 61