**INFORMATION GENERALE**

|  |
| --- |
| **1. Nom (s) du (des) praticien (s)** |
| La proposition peut être soumise par **un ou deux praticiens**, les noms devant être cités dans l’ordre convenu entre eux.Dans le cadre du présent appel, les praticiens sont définis comme des artistes individuels vulnérables et des professionnels de la culture touchés par l’explosion du port de Beyrouth, opérant ou résidant à Beyrouth et dans les quartiers mentionnés dans l’appel à propositions. Il peut s’agir de travailleurs indépendants, de propriétaires uniques ou de professionnels indépendants ayant au moins **trois ans** d’expérience ou une certaine assise dans le domaine culturel. |
|       |

|  |
| --- |
| **2. Profil du (des) praticien (s)** |
| *Cocher une ou plusieurs cases* **Âge** * Praticien 1
* Praticien 2

**Femme/Femmes*** Praticien 1 oui [ ]  non [ ]
* Praticien 2 oui [ ]  non [ ]

**Vulnérabilité**(pour les propositions émanant de deux praticiens, fournir les détails par praticien)**Etes-vous actuellement sans emplois ?*** Praticien 1 oui [ ]  non [ ]
* Praticien 2 oui [ ]  non [ ]

**Recevez-vous des revenus de manière régulière ?*** Hebdomadaire
* Praticien 1 oui [ ]  non [ ]
* Praticien 2 oui [ ]  non [ ]
* Mensuel
* Praticien 1 oui [ ]  non [ ]
* Praticien 2 oui [ ]  non [ ]
* Par projet seulement
* Praticien 1 oui [ ]  non [ ]
* Praticien 2 oui [ ]  non [ ]
 |

 **Approximativement, combien votre foyer dépense-t-il en ressources alimentaires ?**

* Praticien 1
* Praticien 2

|  |
| --- |
| **Certains membres de vos ménages sont-ils atteints d’une maladie grave, de longue durée ou d’une affection ?*** Praticien 1 oui [ ]  non [ ]
* Praticien 2 oui [ ]  non [ ]

**Votre ménage a-t-il les moyens de payer les services médicaux et les médicaments dont il a régulièrement besoin ?*** Praticien 1 oui [ ]  non [ ]
* Praticien 2 oui [ ]  non [ ]

**Tous les membres de votre foyer ont-ils accès à une assurance maladie ?*** Praticien 1 oui [ ]  non [ ]
* Praticien 2 oui [ ]  non [ ]

**Une personne âgée de plus de 20 ans de votre ménage est-elle : analphabète/ne sait pas lire et écrire OU n’a suivi qu’une scolarité de niveau intermédiaire ou moins ?*** Praticien 1 oui [ ]  non [ ]
* Praticien 2 oui [ ]  non [ ]

**Bénéficiez-vous d’une aide sociale, telle qu’une aide en espèces, de la part du gouvernement ou de toute autre organisation nationale/internationale ?*** Praticien 1 oui [ ]  non [ ]
* Praticien 2 oui [ ]  non [ ]

**Parent seul(s)*** Praticien 1 oui [ ]  non [ ]
* Praticien 2 oui [ ]  non [ ]

**Personne à besoins spécifiques*** Praticien 1 oui [ ]  non [ ]
* Praticien 2 oui [ ]  non [ ]

**Viviez-vous et travailliez-vous dans la zone touchée et a quitté les lieux après l’explosion*** Praticien 1 oui [ ]  non [ ]
* Praticien 2 oui [ ]  non [ ]
 |

|  |
| --- |
| **3. Lieu de résidence du (des) praticien (s)** |
| *Seuls les praticiens résidant au Liban et travaillant ou résidant dans les quartiers mentionnés dans l’appel sont éligibles. Veuillez indiquer votre adresse complète, y compris la ville, la rue, le bâtiment, le numéro de téléphone, etc.* |
|

|  |
| --- |
| **Addresse** |

* Praticien 1
* Praticien 2
 |

|  |
| --- |
| **4. Personne Contact désignée** |
| Indiquer le nom, l’adresse et les autres coordonnées d’une personne unique chargée de toute la correspondance relative à la demande. |
| Titre (M./Mme., etc.) :Nom:Prénom:Adresse:Numéro de téléphone:Adresse Email:Autre information: |  |

|  |
| --- |
| **5. Expériences passées du (des) praticien(s)** |
| *Cochez une ou plusieurs cases pour identifier le secteur des industries culturelles et créatives dans lequel vous avez travaillé.*[ ]  Patrimoine culturel immatériel[ ]  Patrimoine et Tourisme[ ]  Littérature et Presse[ ]  Arts du Spectacle[ ]  Arts visuels et Artisanat[ ]  Audiovisuel et Media interactifs |

*Fournissez un historique et une brève description des principales activités que vous avez entreprises et de votre expérience dans les industries culturelles et créatives au cours des trois dernières années. Les praticiens éligibles doivent avoir exercé des activités pertinentes pendant au moins trois ans au moment de la demande.*

500 mots maximum

|  |
| --- |
|       |

|  |
| --- |
| **6. Impact des explosions** |

Expliquez brièvement comment votre activité professionnelle a été affectée par les explosions du 4 août 2020 dans le port de Beyrouth (dommages physiques, pertes économiques indirectes, y compris par des perturbations intellectuelles).

500 mots maximum

|  |
| --- |
|       |

|  |
| --- |
| **7. Description de la production culturelle proposée et de ses activités** |

Décrivez brièvement les activités clés du projet proposé.

Pas moins de 300 mots ou plus de 1000 mots

|  |
| --- |
|       |

|  |
| --- |
| **8. Bénéficiaires** |

Expliquez qui et combien de praticiens et d’individus seront impliqués dans le développement des productions culturelles bénéficiant des subventions. Expliquez également si et quels membres de la communauté locale bénéficieront du déploiement des productions culturelles.

500 mots maximum

|  |
| --- |
|       |

|  |
| --- |
| **9. Durée du projet** |

Indiquez le nombre total de mois nécessaires à la mise en œuvre de la production culturelle proposée. Le soutien peut couvrir une période maximale de **six mois Joignez un calendrier en utilisant le modèle de budget et de calendrier.**

|  |
| --- |
|       |

|  |
| --- |
| **10. Budget** |

*Joindre une ventilation détaillée du budget en utilisant le modèle de budget en dollars américains et calendrier pour l’ensemble du projet.*

***Proposition portée par un praticien :*** *Montant Minimum : Pas de minimum
Montant Maximum : US$ 6,000****Proposition portée par deux praticiens :*** *Montant Minimum : Pas de minimum
Montant Maximum : US$ 8,000*

|  |
| --- |
| **Budget total du projet: US$**  |

|  |
| --- |
| **11. Identification des Domaines Culturels et Créatifs** |
| *Cochez une ou plusieurs cases pour identifier le(s) secteur(s) culturel(s) et créatif(s) impliqué(s) dans la production culturelle proposée.*[ ]  Patrimoine culturel immatériel[ ]  Patrimoine et Tourisme[ ]  Littérature et Presse[ ]  Arts du Spectacle[ ]  Arts visuels et Artisanat[ ]  Audiovisuel et Media interactifs |

|  |
| --- |
| **12. Localisation du projet** |

*Identifier la/les zone(s) géographique(s) dans laquelle/lesquelles le projet sera réalisé. Dans le cadre de cet appel, seules les productions culturelles déployées dans les quartiers touchés par l’explosion du port de Beyrouth sont éligibles.*

100 mots maximum

|  |
| --- |
|       |

|  |
| --- |
| **13. Objectifs** |

*Décrivez brièvement ce que vous souhaitez réaliser grâce à la subvention. Comment elle vous aidera à relancer votre travail et à assurer la continuité de votre activité créative.*

 Pas moins de 300 mots, pas plus de 700 mots

|  |
| --- |
|       |

|  |
| --- |
| **14. Signature(s)** |

*La demande doit être signée par un praticien et comporter son nom et la date de soumission. (Pour les propositions d’un praticien).*

*Dans le cas d’une soumission par deux praticiens, le document doit contenir le nom, le titre et la signature des deux membres du groupe.*

*Je confirme que toutes les données ci-dessus fournies sont exactes et je comprends que des renseignements inexacts pourraient entraîner la disqualification de ma demande.*

*Je comprends que toutes les données fournies dans cette application seront accessibles à l’UNESCO et aux auditeurs externes mandatés par l’agence d’exécution ou par les donateurs dans le but de mener des évaluations d’audit indépendantes.*

*J’accepte de partager mes données personnelles (nom, pièce d’identité, adresse, statut d’impact et montant de la subvention) avec l’agence de mise en oeuvre du projet, les donateurs, Kafalat et les plateformes d’aide à des fins de vérification, uniquement si ces plateformes acceptent de se conformer aux directives applicables en matière de confidentialité des données.*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Nom: |       |
| Date: |       |
| Signature: |       |

 |

*Nom, titre et signature du second praticien (Pour les propositions émanant de deux praticiens).*

|  |
| --- |
|       |

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Veuillez fournir les justificatifs suivants** |

 |
| [ ]  | Copie de la pièce d’identité (pour tous les individus) |
| [ ]  | Attestation de résidence du Mokhtar |
| [ ]  | Preuve de trois années d’engagement au sein de l’ICC. Les documents peuvent inclure l’année d’enregistrement de l’entreprise individuelle, l’adhésion au syndicat, l’enregistrement à la chambre de commerce, les contrats ou tout document informel daté tel que les invitations à des événements, les rapports d’activités, les communiqués de presse, le matériel de communication pour les activités, les sites web et autres contenus de médias sociaux. |
| [ ]  | Le cas échéant, tout document prouvant un handicap (le cas échéant) |
| [ ]  | Le cas échéant, tout document prouvant que vous êtes chef d’une famille monoparentale |
| [ ]  | Budget et calendrier détaillé du projet |