**Formulaire d’information prEliminaire**

|  |
| --- |
|  **A retourner à :** fondslorealpourlesfemmes@loreal.com |
|  **Date :** |

|  |
| --- |
| **POUR USAGE INTERNE UNIQUEMENT** |
| Statut de la candidature :* En suspens
* En cours
	+ Documents manquant :
	+ Eléments à clarifier/questions à poser :
 |
| Décision finale :* Validation
* Refus

Motif : |

*Ce formulaire a pour but de fournir à l’équipe du Fonds L’Oréal pour Les Femmes des informations détaillées à propos de votre organisation et de votre projet.*

*La sélection des projets se fait à réception des dossiers de candidature complets. Il n’y a pas de date limite de dépôt des dossiers. Après un examen attentif, la décision finale est laissée à la discrétion de l’équipe du Fonds.*

***Veuillez svp remplir ce formulaire après le Formulaire d’Auto-Évaluation.***

***Nous vous demandons de formuler des réponses aussi synthétiques que possible et de respecter la limite des 10 ou 20 lignes quand elle est indiquée.***

***Les critères de sélection sont détaillés en Annexe 1 ci-dessous.***

|  |
| --- |
| **SECTION 1 : DEMANDEUR (obligatoire)** |
| Nom complet de la structure |  |
| Forme juridique*Veuillez joindre les statuts de votre structure* |  |
| Affiliation à une autre entité/Appartenance à un (des) réseau(x) d’organisations *(le cas échéant)* | * Oui
* Non

*Si oui, veuillez specifier* : |
| Pays |  |
| Adresse |  |
| Fuseau horaire *(veuillez sélectionner)* | * GMT + ()
* GMT – ()
 |
| Nom de la personne contact |  |
| Poste au sein de la structure |  |
| Adresse email |  |
| Téléphone 1 (ligne fixe) |  |
| Téléphone 2 (téléphone portable/WhatsApp) |  |
| Moyen de contact préféré (en cas d’urgence) *(veuillez sélectionner)* | * Email
* Téléphone portable
* WhatsApp
 |
| Votre demande concerne *(veuillez sélectionner)* | * Un soutien financier global pour votre structure ? **(veuillez svp remplir la Section 2 ci-dessous, mais ignorez la Section 3)**
* Un soutien financier pour un ou plusieurs projets spécifiques ? **(veuillez svp remplir les Section 2 ET Section 3 ci-dessous ; si votre demande inclut plusieurs projets, il faut remplir un Formulation d’Information Préliminaire pour chaque projet)**
 |

|  |
| --- |
| **SECTION 2 : STRUCTURE** |
| Fondateurs et équipe de direction (noms et rôles) |  |
| Nombre d’employés (à temps plein, en excluant les bénévoles) |  |
| Nombre de bénévoles soutenant vos activités*(le cas échéant)* |  |
| Activités principales et projets en cours **(10 lignes maximum)** |  |
| Principales zones géographiques d’activité |  |
| Budget annuel (en €)*Veuillez joindre votre dernier rapport d’activité annuel* |  |
| Lien vers un site internet présentant votre structure *(si disponible)* |  |
| Changements internes dus à la crise du Covid-19/impact de la pandémie sur votre structure *(le cas échéant,* **10 lignes maximum***)* |  |
|  |  |
| **SECTION 3 : PROJET** |
| Nom du projet |  |
| Nom du ou de la chef(fe) de projet |  |
| Adresse email  |  |
| Numéro de téléphone |  |
| Type de management*(veuillez sélectionner)* | * Direct : votre structure gère l’intégralité du projet elle-même
* Indirect : votre structure délègue le projet/une partie du projet à un ou plusieurs organisme(s)

Si votre structure gère indirectement le projet, dans quelle mesure le projet est-il délégué ? *(veuillez sélectionner)** Tout le projet
* Des parties du projet – *veuillez préciser lesquelles* :
 |
| Principales parties-prenantes du projet*(veuillez sélectionner, plusieurs réponses possibles)* | * Associations :
* Communautés locales :
* Gouvernement/secteur public :
* Grands Groupes/secteur privé :
* Fondations :
* Organisations internationales :
* ONG :
* Fonds d’impact :
* Incubateurs/accélérateurs :

*Veuillez svp spécifier les noms et rôles de chacune des parties-prenantes* |
| Zone du projet (pays/zone/ville/quartier) |  |
| Activités couvertes par le projet*Veuillez joindre une présentation de votre projet (si disponible)* | Veuillez indiquer si le projet concerne une ou plusieurs de nos priorités *(veuillez sélectionner, plusieurs réponses possibles):** Lutte contre la précarité des femmes
* Aide d’urgence aux femmes réfugiées
* Aide d’urgence aux femmes handicapées
* Action en faveur de l’insertion sociale et professionnelle des femmes en situation de précarité
* Lutte contre les obstacles dans l’accès à l’éducation des filles et des femmes
* Lutte contre les violences faites aux femmes et l’accompagnement des victimes
* Autre(s) sujet(s), *veuillez svp spécifier* **(10 lignes maximum)** :
 |
| Contexte de votre projet**(20 lignes maximum)** |  |
| Besoins identifiés à l’origine de votre projet**(20 lignes maximum)** |  |
| Objectifs de votre projet**(20 lignes maximum)** |  |
| Phase de développement du projet *(veuillez sélectionner)* | * Phase d’idéation – date de lancement attendue : ()
* Phase de mise en œuvre, depuis ()
* Phase opérationnelle, depuis ()
 |
| Durée attendue du projet |  |
| Impact de la pandémie de la Covid-19 sur le projet *(le cas échéant,* **10 lignes maximum**) | *Veuillez spécifier si la pandémie a entraîné le lancement du projet, ou si des changements ont été effectués dus à la pandémie* |
| Impact direct du projet (nombre total de femmes inscrites/aidées par le projet) |  |
| Impact indirect du projet (nombre total de bénéficiaires indirects du projet : communautés, familles, etc.)  |  |
| Échelle du projet (évolution attendue du nombre de bénéficiaires et échelle géographique d’activité) *(veuillez compléter)* | 1. Actuellement *(le cas échéant)* :
2. Dans 1 an :
3. Dans 2 ans :
4. Dans 3 ans :

Veuillez svp spécifier les étapes du projet **(10 lignes maximum)** :  |
| Indicateurs de performance du projet |  |
| Forces du projet**(20 lignes maximum)** |  |
| Risques et challenges potentiels **(20 lignes maximum)** |  |
| Récompenses et certifications du projet(*le cas échéant*, **10 lignes maximum**) |  |
| Budget total du projet (en €)Veuillez svp joindre le budget détaillé (avec des lignes de ressources et de dépenses) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **SECTION 4 : FINANCEMENT (obligatoire)** |  |
| Montant de la dotation demandée au Fonds L’Oréal pour les Femmes (en €)*Veuillez noter que les demandes en-deçà de 5000 € ne sont pas éligibles* **(voir Annexe 1)** |  |
| Autres sources de financement publiques/privées (en €), montants et statuts (fonds reçus, en pause, en cours) |  |

|  |
| --- |
| **SECTION 5 : LISTE DES DOCUMENTS ANNEXES À JOINDRE À CE FORMULAIRE (PDF/PPT/Excel/Word)** |
| * Statuts de votre structure (SECTION 1)
* Dernier rapport d’activité annuel de votre structure (SECTION 2)
* Dernier budget annuel de votre structure, s’il n’est pas inclus à votre rapport d’activité (SECTION 2)
* Lien vers le site internet de votre structure (SECTION 2, si disponible)
* Présentation de votre structure (SECTION 2, si disponible)
* Description de votre projet (SECTION 3, le cas échéant)
* Budget détaillé de votre projet (SECTION 3, le cas échéant)
 |

**ANNEXE 1 : LISTE DES CRITÈRES DE SÉLECTION**

**Pertinence de la demande :**

1. Identification claire du contexte, des besoins et des objectifs qui doivent être en lien avec la mission du Fonds.
2. Stratégie solide pour atteindre les buts fixés.
3. Présentation claire des ressources nécessaires, basées sur un budget détaillé.
4. Les demandes en-deçà de 5000 € ne seront pas éligibles.

**Impact et suivi :**

1. Impact qualitatif et/ou quantitatif clairement identifié(s) et expliqué(s).
2. Capacité et ressources pour mesurer et reporter les résultats.