

|  |
| --- |
|  **Dossier de candidature 2020****Programme « Autonomie : personnes âgées et personnes en situation de handicap »**[ ]  Appel à projets générique, dit « Blanc » 2020 (session 11),[ ]  Appel à projets thématique « Etablissements, services et transformation de l’offre médico-sociale » 2020 (session 2), [ ]  Appel à projets thématique « Autisme et Sciences humaines et sociales » 2020.  |

**Ce dossier doit être déposé sur la** [**plateforme EVA3**](https://www.eva3.inserm.fr/)

**Au plus tard le 31 mai 2020 (minuit, heure de Paris)**



**Pièces à envoyer pour un dépôt de candidature**

**disponibles sur le site de l’IReSP www.iresp.net**

1. Le document scientifique (ce document) qui comporte le projet de recherche, au format Word ;
2. Le document financier au format Excel (Formulaire budget AAP 2020) ;
3. Le dossier complet (synthèse du document scientifique et financier) avec les signatures, au format PDF.



**Instructions pour l’envoi des documents :**

* Les annexes doivent être intégrées au dossier de candidature et ne pas figurer sur des documents séparés ;
* Le fichier Word ne doit pas excéder 2 Mo (compresser les éventuelles figures) ;
* Titre des documents : Nom-du-responsable-dossier.doc, Nom-du-responsable-budget.xls ; Nom-du-responsable-complet.pdf.



**Renseignements administratifs :** virginia.ozkalp-poincloux@inserm.fr

**Il est impératif de bien prendre connaissance du guide du candidat avant de remplir ce document.**

|  |
| --- |
| **A. Fiche récapitulative du projet** |

**Soumission aux appels à projets de l’IReSP**

[ ]  Option 1 : Première soumission (projet jamais déposé à l’IReSP)

[ ]  Option 2 : Nouvelle soumission d’un projet déjà déposé (y compris le changement du titre, le changement de coordonnateur de projet, le dépôt dans un autre appel à projet…)

Si Option 2, Précisez :

**Titre du projet** *(en minuscules)* :

|  |
| --- |
|  |

**Acronyme** (le cas échéant) **:**

|  |
| --- |
|  |

**Equipes impliquées dans le projet :**

*Il ne s’agit pas d’équipes au sens administratif mais d’équipes créées pour répondre à l’appel à projets. Par contre, des personnes dépendant d’un organisme gestionnaire différent ne peuvent pas être dans la même équipe.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Equipe n°** | Nom et prénom du responsable de l’équipe impliquée dans le projet | Fonction / Titre (CR, DR, MCU, MCA, PU, PA, Post-doc, autre) du responsable de l’équipe | Nom du laboratoire et de l’équipe / Nom de la structure | Adresse de correspondance |
| **1** | **\*** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **...** |  |  |  |  |
| **n** |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Coordonnateur du projet \*** |

***\* A noter : le coordonnateur du projet ne peut pas être un doctorant. Le coordonnateur du projet doit être un membre titulaire d’un doctorat.***

**Budget total demandé** *(€) :*

**Durée du projet** *(mois)*:

**Modalité :**

[ ]  Modalité 1 : contrat de définition

[ ]  Modalité 2 : aide à la mise en place de projets européens

[ ]  Modalité 3 : soutien de projets de recherche

[ ]  Modalité 4 : soutien de projets de recherche exploitant des bases de données existantes

**Dimension participative du projet** :

[ ]  OUI

[ ]  NON

|  |
| --- |
| **Résumé***(une page maximum structurée de la façon suivante : contexte, objectifs, méthodes, perspectives)* |
|  |

|  |
| --- |
| **b. Équipes impliquées dans le PROJET** |

**Équipe n°1**

**1) Coordonnateur du projet**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| Date de naissance |  |
| Organisme d’appartenance |  |
| Nom du laboratoire (avec numéro) et de l’équipe de rattachement) |  |
| Adresse |  |
| E-mail |  |
| Téléphone |  |

**Financement(s) obtenu(s) dans le cadre d’appels à projets précédents lancés par l’IReSP**

Avez-vous déjà été financé dans le cadre d’appels à projets lancés par l’IReSP ?

[ ]  Oui [ ]  Non

Si oui, merci d’indiquer :

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’appel à projets concerné |  |
| Titre du projet financé |  |
| Nom du coordonnateur de ce projet financé |  |
| Publications éventuelles émanant du projet précédemment financé par l’IReSP |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Le projet a-t-il été déposé en parallèle dans le cadre d’un appel à projets lancé par un autre organisme que l’IReSP ?[[1]](#footnote-1) | [ ]  Oui [ ]  Non  |
| Si oui, lequel/lesquels ? |  |

**Engagement du coordonnateur pour les futures publications du projet soumis, en cas de financement de ce dernier par l’IReSP**

 [ ]  En cochant la case ci-contre, le coordonnateur s’engage à publier dans HAL[[2]](#footnote-2)\* toutes les publications issues du présent projet soumis, en cas de financement de ce dernier par l’IReSP.

|  |
| --- |
| **Signature du coordonnateur du projet** |
| Je soussigné, *Nom et prénom*, m’engage à être le coordonnateur du présent projet soumis, tel qu’il est décrit dans ce dossier de candidature.Signature (éventuellement électronique)**\*** : Fait à le  |

**\* *La signature électronique est un scan de la signature sous forme d’image en jpeg*.**

**2) Membres de l’équipe n°1 impliqués dans le projet (y compris le coordonnateur du projet)**

*Il ne s’agit pas d’équipes au sens administratif mais d’équipes créées pour répondre à l’appel à projets. Par contre, des personnes dépendant d’un organisme gestionnaire différent ne peuvent pas être dans la même équipe.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom, prénom **\*** | Fonction/Titre (CR, DR, MCU, MCA, PU, PA, Post-doc, doctorant, ITA) **\*\*** | Discipline**\*\*\*** | % du temps de travail consacré au projet **\*\*\*\*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

***\** *Mentionner également le personnel temporaire (niveau et fonction) dont le recrutement est envisagé et souligner lorsqu’un financement de salaire est demandé pour cette personne.***

***\*\* Ne pas indiquer dans ce tableau les assistants administratifs, ni les M1 et M2.***

***\*\*\* A remplir si concerné***

***\*\**\*\* *C’est le % de leur temps de travail dévolu à cette recherche. Indiquer si ce n’est pas sur la durée totale du projet. Minimum 30% pour le coordonnateur du projet.***

|  |
| --- |
| **Signature du directeur du laboratoire de rattachement auquel appartient le coordonnateur du projet** |
| Je soussigné, *Nom et prénom*, directeur du laboratoire *Nom du laboratoire*autorise, *Nom et prénom du coordonnateur du projet*à développer et coordonner ce projet et m’engage à lui en permettre la réalisation au sein de mon laboratoire.Signature (éventuellement électronique**\***) : Fait à le  |

**\* *La signature électronique est un scan de la signature sous forme d’image en jpeg*.**

**3) Renseignements administratifs pour l’équipe 1** *(renseignements nécessaires en cas de financement du présent projet)*

|  |
| --- |
| **Organisme gestionnaire des crédits du laboratoire\*** |
| Nom de l’organisme gestionnaire |  |
| Statut juridique (EPST, EPA,…) |  |
| Délégation ou site en charge de la gestion |  |
| Nom et prénom du représentant légal |  |
| Titre du représentant légal |  |
| Numéro de SIRET |  |
| Adresse |  |
| Ville |  |
| Code postal |  |
| Téléphone |  |
| E-mail |  |

**\* joindre en annexes le RIB original (sauf équipes Inserm)**

|  |
| --- |
| **Personne en charge du suivi administratif au sein de l’organisme gestionnaire** |
| Nom et prénom |  |
| Fonction |  |
| Téléphone |  |
| E-mail |  |

|  |
| --- |
| **Signature du responsable légal de l’organisme gestionnaire** |
|  |

**4) Renseignements concernant l’équipe n°1**

**CV court du coordonnateur du projet** *(une demi-page maximum)*

|  |
| --- |
|  |

**Publications du coordonnateur du projet** *(limitées à 10 publications)*

|  |
| --- |
|  |

**Publications des autres membres de l’équipe n°1** *(limitées à 15 publications)*

|  |
| --- |
|  |

**Équipe**  **n° N**

***N = 2, 3, 4 … : une pour chaque équipe participante ;***

***Vous devez aussi renseigner ici les équipes qui ne demandent pas de financement.***

***Remarque :* *Les équipes étrangères ne peuvent pas être financées directement dans le cadre de cet appel à projets.***

**1) Responsable de l’équipe *N* du projet**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| Date de naissance |  |
| Organisme d’appartenance |  |
| Nom du laboratoire (avec numéro) et de l’équipe de rattachement)/Nom de la structure |  |
| Adresse |  |
| E-mail  |  |
| Téléphone |  |

**Financement(s) obtenu(s) dans le cadre d’appels à projets précédents lancés par l’IReSP**

Avez-vous déjà été financé dans le cadre d’appels à projets lancés par l’IReSP ?

[ ]  Oui [ ]  Non

Si oui, merci d’indiquer :

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’appel à projets concerné |  |
| Titre du projet financé |  |
| Nom du coordonnateur de ce projet financé |  |
| Publications éventuelles émanant du projet précédemment financé par l’IReSP |  |

**Engagement du responsable de l’équipe N pour les futures publications du projet soumis, en cas de financement de ce dernier par l’IReSP.**

 [ ]  En cochant la case ci-contre, le responsable de l’équipe **N** s’engage à publier dans HAL[[3]](#footnote-3)\* toutes les publications issues du présent projet soumis, en cas de financement de ce dernier par l’IReSP.

|  |
| --- |
| **Signature du responsable de l’équipe N** |
| Je soussigné, *Nom et prénom*, responsable de l’équipe *N* du présent projet soumis,confirme ma participation au projet coordonné par *Nom et prénom du coordonnateur du projet*.Signature (éventuellement électronique)**\*** : Fait à le  |

**\* *La signature électronique est un scan de la signature sous forme d’image en jpeg*.**

**2) Membres de l’équipe *N* impliqués dans le projet**

*Il ne s’agit pas d’équipes au sens administratif mais d’équipes créées pour répondre à l’appel à projets. Par contre, des personnes dépendant d’un organisme gestionnaire différent ne peuvent pas être dans la même équipe.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom, prénom **\*** | Fonction/Titre (CR, DR, MCU, MCA, PU, PA, Post-doc, doctorant, ITA) **\*\*** | Discipline**\*\*\*** | % du temps de travail consacré au projet **\*\*\*\*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

***\** *Mentionner également le personnel temporaire (niveau et fonction) dont le recrutement est envisagé et souligner lorsqu’un financement de salaire est demandé pour cette personne.***

***\*\* Ne pas indiquer dans ce tableau les assistants administratifs, ni les M1 et M2.***

***\*\*\* A remplir si concerné***

***\*\**\*\* *C’est le % de leur temps de travail dévolu à cette recherche. Indiquer si ce n’est pas sur la durée totale du projet. Minimum 30% pour le coordonnateur du projet.***

**3) Renseignements administratifs pour l’équipe *N*** *(renseignements nécessaires en cas de financement du présent projet)*

|  |
| --- |
| **Organisme gestionnaire des crédits du laboratoire\*** |
| Nom de l’organisme gestionnaire |  |
| Statut juridique (EPST, EPA, …) |  |
| Délégation ou site en charge de la gestion |  |
| Nom et prénom du représentant légal |  |
| Titre du représentant légal |  |
| Numéro de SIRET |  |
| Adresse |  |
| Ville |  |
| Code postal |  |
| Téléphone |  |
| E-mail |  |

**\* joindre en annexes le RIB original (sauf équipes Inserm)**

|  |
| --- |
| **Personne en charge du suivi administratif au sein de l’organisme gestionnaire** |
| Nom et prénom |  |
| Fonction |  |
| Téléphone |  |
| E-mail |  |

|  |
| --- |
| **Signature du responsable légal de l’organisme gestionnaire** |
|  |

**4) Renseignements concernant l’équipe *N***

**Publications des membres de l’équipe *N* impliqués dans le projet** *(limitées à 10 publications)*

*OU* **Principales missions et activité de la structure et des personnes membres de l’équipe**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **C. Experts récusés (au maximum 3)** |
| **Nom et Prénom**  |  **Institution**  | **Email** |  **Justification** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **D. Respect des règles éthiques et aspects réglementaires** |

Des autorisations règlementaires et/ou éthiques sont-elles nécessaires à la conduite du projet ?

[ ]  Oui [ ]  Non

Si oui, merci de préciser lesquelles :

[ ]  CPP\* [ ]  CCTIRS/CEREES\*\* [ ]  CNIL\*\*\* [ ]  Autres à préciser

|  |
| --- |
| Précisez l’état d’avancement des démarches entreprises (date prévue de dépôt du dossier, voire retour de ces organismes…) : |

*\* Comité de Protection des Personnes*

*\*\* Comité Consultatif sur le Traitement de l'Information en matière de Recherche dans le domaine de la Santé/Comité d’Expertise pour les Recherches, les Etudes et les Evaluations dans le domaine de la Santé*

*\*\*\* Commission Nationale de l’Informatique et des Libertés*

|  |
| --- |
| **E. description du projet** |

***Cette section est à compléter par le coordonnateur du projet.***

***Contenu du document :***

* *Contexte du projet de recherche ;*
* *Problématique et objectifs ;*
* *Description précise de la méthodologie ;*
* *Résultats attendus et leur exploitation ;*
* *Calendrier des réalisations ;*
* *Justification de la composition de l’équipe.*

***Si le projet a une dimension participative*** *merci de préciser les modalités d’association des parties prenantes aux différentes étapes et le rôle respectif des différentes équipes.*

***Longueur du document*** *maximum 15 pages.*

*Des annexes peuvent être ajoutées, dans le même document, à la suite du projet sans restriction du nombre de pages.*

*Il conviendra de faire apparaître dans la formulation des problématiques de recherche, la maîtrise de l’état de la question et la bonne connaissance des données récentes de la littérature.*

*Le projet peut être rédigé en français ou en anglais.*

|  |
| --- |
| **F. annexes** |

1. Pour cocher la case, double-cliquer sur la case de votre choix puis cocher dans la fenêtre de dialogue qui s’ouvre « Case activée » [↑](#footnote-ref-1)
2. \* HAL est une archive ouverte pluridisciplinaire destinée au dépôt gratuit et à la diffusion d'articles scientifiques (<http://hal.archives-ouvertes.fr/>). [↑](#footnote-ref-2)
3. \* HAL est une archive ouverte pluridisciplinaire destinée au dépôt gratuit et à la diffusion d'articles scientifiques (<http://hal.archives-ouvertes.fr/>). [↑](#footnote-ref-3)