|  |  |
| --- | --- |
|  | marianne |
|  | Ministère de l’intérieur**Direction générale des étrangers en France**  |

DEMANDE DE MODIFICATIONS D’UN PROJET CONVENTIONNÉ AU TITRE DU

🞏 Fonds Asile migration et intégration (FAMI) 2014-2010

🞏 Fonds Sécurité intérieure – Volet Frontières et Visas (FSI-FeV) 2014-2020

|  |
| --- |
| Toutes les informations demandées dans ce document doivent être complétées. Le présent formulaire doit être transmis au Bureau de la gestion mutualisée des fonds européens par courriel (version word et version PDF signée) via *fonds-ue-dgef@interieur.gouv.fr*Conformément à l’article 10 de l’acte attributif, « *après réception de la demande de modification du bénéficiaire, l’administration appréciera au cas par cas la suite à y donner* ».  |

|  |  |
| --- | --- |
| Intitulé complet du projet |  |
| N° administratif du dossier |  |
| Nom de la structure bénéficiaire |  |
| Période de réalisation du projet (prévue dans l’acte attributif de subvention) | Du :Au : |
| Contact (personne en charge du suivi du dossier) | Tél. :Portable :Courriel :  |
| Date de l’acte attributif de subvention initial |  |
| Date(s) des avenants/décisions modificatives déjà signés (le cas échéant) |  |
| Montant prévisionnel conventionné - coût total (€) |  |
| Montant prévisionnel conventionné de subvention européenne (€) |  |
| Type de modifications (plusieurs choix possibles) | **[ ]  Modification du plan de financement** (exemples : augmentation ou diminution du coût total éligible, ajout de nouveaux postes de dépenses, modification des co-financements et des recettes, évolution de la décote/taux d’affectation, ajout ou retrait de partenaires, évolution du montant de postes de dépenses…)**[ ]  Modification du contenu du projet** (exemples : périmètre de l’action, périmètre géographique, diminution du nombre de participant à une action, non réalisation d’une action du projet, modification du public cible, …)**[ ]  Modification de la période d’exécution****[ ]  Modification des indicateurs** (exemples : ajout, retrait d’indicateurs ou modification des valeurs cibles)**[ ]  Modification au sein de la structure bénéficiaire** (exemples : nom de la structure, nom du représentant légal de la structure bénéficiaire…)**[ ]** Annulation du projet**[ ]** Autres modifications :  *Précisez :*  |

**1 – Précisions sur les modifications**

* **Expliquez et motivez les modifications que vous souhaitez apporter à votre projet :**

|  |
| --- |
|  |

**En fonction des modifications apportées à votre projet, il vous appartient de modifier les annexes de l’acte attributif initial et de fournir les pièces justificatives nécessaires** (ex. : fiche de poste, lettre de mission, preuve de mise en concurrence…)

**[ ]** Annexe I : annexe technique descriptive du projet

[ ]  Annexe II : plan de financement prévisionnel  (description et fichiers Excel)

[ ]  Annexe III : Tableau de suivi et de remontée des indicateurs

[ ]  Autre annexe (pour les cas spécifiques)

**2 – Attestation du bénéficiaire**

Conformément à l’article 10 de l’acte attributif de subvention relatif au projet n° XXXXX intitulé <Intitulé du projet>, je, soussigné < nom / prénom >, ayant capacité à engager juridiquement < nom de la structure bénéficiaire > informe par la présente l’autorité responsable des modifications apportées à ce projet.

J’atteste avoir connaissance du fait que la présente demande peut aboutir, après analyse administrative et/ou thématique par l’autorité responsable, à un refus ou à la signature d’un avenant/ décision modificative.

Par ailleurs, je certifie exact les données indiquées dans le présent formulaire et les annexes associées.

Fait à :

Le :

Signature et cachet de l’organisme bénéficiaire

(Représentant légal ou représentant délégué)

**LES PARTIES 3 et 4 SONT A COMPLETER PAR L’AUTORITE RESPONSABLE**

**3 – Analyse des modifications demandées par le bénéficiaire**

|  |  |
| --- | --- |
| Date du comité de programmation initial |  |
| Date de réception du formulaire |  |
| L’autorité responsable accepte-t-elle de prendre en compte les modifications du bénéficiaire ? | **[ ]  Non****Date du mail d’information au bénéficiaire :****[ ]  Oui**  |
| Est il nécessaire de procéder à la rédaction d’un **avenant** (décision modificative) ?  | Direction métier : **[ ]  oui**  **[ ]  non** **[ ]  partiellement** BGMFE : **[ ]  oui**  **[ ]  non** **[ ]  partiellement**Si non, date du mail d’information au bénéficiaire : |
| Motivation en cas d’acceptation |  |
| Motivation en cas de refus ou de prise en compte partielle |  |
| Faut il un passage en **comité de programmation**? | **[ ]  oui pour information****[ ]  oui pour validation** |
| Personne en charge du suivi du dossier | Direction métier : BGMFE :  |

Remarques éventuelles

|  |
| --- |
|  |

**4 – Informations sur l’avenant /décision modificative**

|  |  |
| --- | --- |
| Date de passage en comité de programmation  |  |
| Le cas échéant, période de réalisation du projet (après avenant/décision modificative) | Du |\_\_|\_\_| / |\_\_||\_\_| / |\_\_||\_\_|\_\_||\_\_| au |\_\_|\_\_| / |\_\_||\_\_| / |\_\_||\_\_|\_\_||\_\_ |
| Montant prévisionnel du coût total conventionné en € (après avenant/décision modificative) |  |
| Montant prévisionnel de subvention européenne conventionné (€) (après avenant/décision modificative) |  |
| Taux de cofinancement UE (après avenant/décision modificative) |  |
| Date de signature de l’avenant /décision modificative par l’autorité responsable  |  |
| Date de transmission de l’avenant /décision modificative signé(e) au bénéficiaire |  |
| En cas de décision modificative, date de contresignature du bénéficiaire |  |