|  |
| --- |
| Liste des personnes ou organisations responsables du projet pour l’année en cours (avec adresses de contact): |

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

|  |
| --- |
| Objectifs du projet : |

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

|  |
| --- |
| Publics cibles et nombre de personnes concernées:  |

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

|  |
| --- |
| Déroulement du projet (étapes, calendrier):  |

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

|  |
| --- |
| Partenaires du projet :  |

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

|  |
| --- |
| Démarches entreprises auprès des autorités locales (commune) :  |

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

|  |
| --- |
| Plan de financement, y compris les contributions d’autres partenaires et montant du soutien sollicité (joindre le budget en annexe): |

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

|  |
| --- |
| Adresse exacte et numéro IBAN/compte postal pour versement :  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
| A annexer : **Budget du projet** |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| Merci de renvoyer ce formulaire ainsi que les annexes, par courrier électronique et par envoi postal à l’adresse suivante :Service de la prévoyance sociale du canton de Fribourglogo_fr_300.jpgà l’attention de Madame Judith Camenzind BarbieriRoute des Cliniques 17, 1700 Fribourg ou par mail, à l’adresse : Judith.Camenzind@fr.chRenseignements : 026 305 29 64 |