|  |  |
| --- | --- |
| logo_fr_300.jpgA | **Service de la prévoyance sociale** SPS**Sozialvorsorgeamt** SVARoute des Cliniques 17, 1701 FribourgT +41 26 305 29 68www.fr.ch/sps |

**Projets inclusifs**

**Politique de la personne en situation de handicap :
Formulaire de demande de soutien financier pour projets dans le domaine de la vie associative et communautaire ou prévoyant l’utilisation de moyens de communication et d’informations adaptés aux personnes en situation de handicap**

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

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

|  |
| --- |
| Nom du projet et objectifs du projet : |

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

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

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

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

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

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

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

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

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

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| Merci de renvoyer ce formulaire, ainsi que les annexes, d’ici au 28 février 2025 par courrier électronique ainsi que par envoi postal à l’adresse suivante :Service de la prévoyance sociale du canton de Fribourgà l’attention de Madame Adrienne BergerRoute des Cliniques 17, 1701 Fribourget par mail, à l’adresse : sps@fr.ch Renseignements : 026 305 81 16A annexer : Budget du projet, données bancaires de l’organisation de projet |