|  |
| --- |
|  FORMULAIRE DE CANDIDATURE A L’APPEL A PROJETS **FONDS D’INVESTISSEMENT DIASPORA** |

|  |
| --- |
|  La présente fiche a pour objet de renseigner à COOPI: sur l’identité du Promoteur- Candidat, ses Motivations par  rapport au projet “**Vivre et Réussir Chez Moi**” et enfin sur l’Initiative à travers laquelle, il sollicite une subvention. |

1. **INFORMATIONS SUR LE PROMOTEUR PRINCIPAL**

|  |
| --- |
|  **1/1**- **Présentation du Promoteur Principal** |
| Nom et Prénoms  |  |
| Responsabilité au sein de l’Entreprise |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Président*** (**e**) ☐ | ***Gérant*** (**e**) ☐ | ***Administrateur*** ☐ |

 |
| Genre |

|  |  |
| --- | --- |
| Homme ☐ | Femme ☐ |

 |
| Date, Lieu de Naissance et Nationalité  |  |
| Année d’arrivée en Italie et si résident permanent |

|  |  |
| --- | --- |
| Année d’arrivée en Italie | Résident Permanent |
|  |  SI ☐ NON ☐ |

 |
| Adresse en Italie |  |
| Adresse au Sénégal  |  |
| Numéro de Téléphone  |

|  |  |
| --- | --- |
|  En Italie | **0039** / |
|  Au Sénégal | **00221** / |

 |
| Adresse e-mail  |  |
| Numéro C.I.N. du pays d’origine  |  |
| Numéro Carte Consulaire  |  |
| Numéro Passeport du Pays d’Origine |  |
| Date d’expiration Permis de Séjour |  |
| Situation de famille |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Marié(e) ☐ | Veuf (ve) ☐ | Célibataire ☐ |

 |
| Nombre d’enfants |

|  |
| --- |
|  |

 |
|  **1/2** - **Expérience Professionnelle** **(**Description sommaire des expériences, les dates et les lieux) |
|

|  |
| --- |
| Dates et Lieux |

 |

|  |
| --- |
| Description Sommaire Expériences Professionnelles acquises |

 |
|  **1/3**-**Niveau d’étude** (Derniers Diplômes et attestations) |
|

|  |
| --- |
| Année et institut / Université |

 |

|  |
| --- |
| Nature du Diplome / Attestation |

 |
|  **1/4**-**Formations Professionnelles** |
|

|  |
| --- |
| Nature de la Formation |

 |

|  |
| --- |
| Année et institut |

 |
|  **1/5**- **Occupation Actuelle** |
| EmployéDans quel secteur d’activité exercez-vous ?Vous avez quel type de contrat ? |

|  |
| --- |
| OUI☐ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Contrat à Durée Indéterminée (**CDI**) ☐ | Contrat à Durée Déterminée(**CDD**) ☐

|  |
| --- |
| Date Fin Contrat |
|  |

 |

 |
| Travailleur AutonomeDans quel secteur d’activité exercez-vous ? |

|  |
| --- |
| OUI☐ |

 |
| Etes-vous à la recherche d’une occupation ? |

|  |  |
| --- | --- |
| SI | ☐ |
| Depuis quand? | Depuis qunad?

|  |  |
| --- | --- |
|  Mois | Année |
|  |  |

 |

 |

1. **PRESENTATION GENERALE DE L’INITIATIVE**

|  |
| --- |
|  **2/1-Dénomination de l’Initiative** |
| Initiative |

|  |
| --- |
| Dénomination |
|  |

 |
|  **2/2**-**Forme Juridique de l’entreprise** |
| Forme Juridique de l’Entreprise | Entreprise individuelle☐ GIE☐SARL☐ SA☐

|  |  |
| --- | --- |
|  Autre, précisez ☐  |   |

  |
|  **2/3**-**Date de création de l’Entreprise** |
| Avez-vous déjà formalisé votre entreprise ?

|  |  |
| --- | --- |
|  Votre Entreprise est-elle de droit Sénégalais  |  SI ☐ |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| SI ☐ | NON ☐ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Date de création |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jour | Mois | Année |
|  |  |  |

 |
| Numéro NINEA |  |
| N. Registre de Commerce (RCCM) |  |

 |
|  **2/4**-**Secteur d’Activité** |
| Le Secteur d’activité de votre Entreprise | ☐Agriculture, Agrobusiness, Aquaculture☐ Services (Technologie de l’information et de la communication). ☐ Artisanat  ☐ Textile et Confection ☐Energie renouvelable ☐ Restauration☐Mode (Coiffure, Couture etc….) |
|  **2/5**-**Localisation de l’Initiative**  |
| Localisation de votre activitéRésidez-vous dans la localité où votre activité est logée  ? |

|  |  |
| --- | --- |
| Région de Kaolack |  SI ☐ |
| Région de Tambacounda |  SI ☐ |
| Départements |  |

|  |  |
| --- | --- |
| SI ☐ | NON ☐ |

 |
|  **2/6**-**Description de l’activité liée à l’Initiative** |
| Décrire l’activité que vous compteriez dérouler, à travers votre initiative |  |
|  **2/7**- **Objectifs vises à travers l’initiative**  |
| Quels sont les objectifs visés par cette présente Initiative ? |  |
|  **2/8**- **Résultats attendus à travers l’Initiative** |
| Quels sont les résultats attendus à travers votre Initiative ? |  |
|  **2/9**-**Motivation du Promoteur par rapport à la subvention** |
| Qu’est-ce-qui vous motive à vouloir accéder à ce Fonds d’Investissement , à cette subvention ? |  |
|  **2/10**- **Rôle et Responsabilité au sein de l’Entreprise** |
| Quelle est votre Responsabilité et votre Rôle au sein de l’entreprise ? |  |
|  **2/11-Ressources humaines** |
| Combien d’employés compte votre entreprise ? |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre d’emplois |

|  |  |
| --- | --- |
| Femme |  |
| Jeune |  |

 |

 |
| Pour les entreprises existantes  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Capital Initial (investissement au démarrage) |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Fcfa** |

 |
| Bénéfice nette accumulé (dernière année d’exercice, derniers états financiers) |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Fcfa** |

 |

 |
| Compteriez-vous recruter d’autres personnes dans votre entreprise, une fois la subvention obtenue ? |

|  |  |
| --- | --- |
| SI | ☐ |
|  NON | ☐ |
| Nombre |

|  |  |
| --- | --- |
| Femme |  |
| Jeune |  |

 |

 |
|  **2/12** - **Partenaires du Promoteur**  |
| Quels sont vos principaux partenaires et vos principaux Fournisseurs dans le cadre de cette Initiative ? |  |
|  **2/13** - **Moyens Propres Existants** |
| 1. Engageriez-vous à prendre en charge les frais liés au Fonds de Roulement (Charges du personnel, charges locatives, frais liés aux taxes et impots etc..), en guise d’Apport Personnel ?
* **les frais liés à la matière première, qui sont en ligne avec le projet**, seront pris en charge par le Fonds (**cf** : **critères d’éligibilité**, en son point **6**)
 |

|  |  |
| --- | --- |
| SI | ☐ |
| NON | ☐ |

 |
| Aviez-vous déjà aménagé le lieu qui va abriter votre activité ? |

|  |  |
| --- | --- |
| SI, aménagement bouclé | ☐ |
|  SI, mais pas totalement | ☐ |
|  NON | ☐ |

 |
| Etes-vous en possession de moyens en nature, à mettre à disposition de votre Initiative? |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Foncier |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Terrain | SI ☐ |  NON ☐ |
|  Local | SI ☐ |  NON ☐ |
| Contrat de bail SI ☐ |
| Num. |  |
| TitreFoncier SI ☐ |
| Num. |  |
| Autre: |
| Num. |  |

 |
| Nature matériel |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Matériel de production  | SI ☐ | NON ☐ |
| Matérielinformatique | SI ☐ | NON ☐ |
| Matériel de bureau différent du mobilier | SI ☐ | NON ☐ |
| Mobilier de bureau | SI ☐ | NON ☐ |
| Véhicule de transport | SI ☐ | NON ☐ |

 |

 |
|  **2/14**- **La concurrence** |
| Quels sont vos éventuels / ou principaux concurrents, dans le cadre de votre initiative, au niveau de la localité où votre activité est / sera implantée ? |  |
|  **2/15**- **Impact socio-économique de l’Initiative** |
| Décrire l’impact socio-économique de l’Initiative au niveau de la zone d’intervention (Tambacounda et / ou Kaolack) |  |
|  **2/16**- **Impact environnemental de l’Initiative** |
| Décrire l’impact environnemental de l’Initiative au niveau de sa zone d’intervention (Tambacounda et / ou Kaolack) |  |
|  **2/17**- **Etat d’avancement des activités de votre Entreprise** |
| Depuis quand votre entreprise est-elle en activé ?Quel est l’état d’avancement de votre activité ? |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Moins de 6 mois | entre 6 mois et 1 an | Entre 1 an et 1an 6 mois  | 1an 6 mois et plus |
| NON ☐ |  SI ☐ |  SI ☐ |  SI ☐ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Mise en service |  Production | Commercialisation |
| SI ☐ |  SI ☐ |  SI ☐ |

 |
|  **2/18**- **Signature Convention**  |
| Avez-vous déjà un compte bancaire à votre nom propre dans une IMF ou IF basée au Sénégal ?Avez-vous déjà un compte bancaire au nom de votre entreprise auprès d’une IMF ou IF basée au Sénégal ?  |

|  |  |
| --- | --- |
| SI ☐ | NON ☐ |

|  |  |
| --- | --- |
| SI ☐ | NON ☐ |

 |

1. **BESOINS EN ACCOMPAGNEMENT**

|  |
| --- |
|  **3/1-** **Besoin en accompagnement Technique** |
| Avez-vous besoin d’un accompagnement technique pour l’élaboration de votre business plan, au cas où il n’est pas encore rédigé?Avez-vous besoin d’un accompagnement pour la formalisation de votre entreprise ?(*le coût financier sera à la charge du promoteur*)Avez-vous besoin d’autres types d’accompagnement technique ?Si oui, à spécifier(*le coût financier sera à la charge du promoteur*) |

|  |  |
| --- | --- |
| SI ☐ | NON ☐ |

|  |  |
| --- | --- |
| SI ☐ | NON ☐ |

|  |  |
| --- | --- |
| SI ☐ | NON ☐ |

 |
|  **3/2**-**Besoins en formation**  |
| Avez-vous besoin d’une formation en Education financière ?Avez-vous besoin d’une formation en gestion par rapport à votre activité?Lesquels types de formations spécifiques compteriez-vous solliciter ?(*le coût financier sera à la charge du promoteur*)Accepteriez-vous de prendre en charge les frais de déplacement, d’hébergement et de transport liés à la formation dont vous aurez à solliciter ?Avez-vous une fois bénéficié d’une formation en matière de projet ?Si Oui, lequel type de formation, auriez-vous bénéficié |

|  |  |
| --- | --- |
| SI ☐ | NON ☐ |

|  |  |
| --- | --- |
|  SI ☐ | NON ☐ |

|  |  |
| --- | --- |
| SI ☐ | NON ☐ |

|  |  |
| --- | --- |
| SI ☐ | NON ☐ |

 |

1. **GESTION DES ACTIVITES DE L’INITIATIVE**

|  |
| --- |
|  **4/1-** **Disponibilité de se déplacer au Sénégal** |
| Une fois la subvention acquise, seriez-vous disponible à vous déplacer au Sénégal pour suivre vos activités, de près ? Une fois au pays pour suivre vos activités, combien de temps compteriez-vous rester ?  |

|  |  |
| --- | --- |
| SI ☐ | NON ☐ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  6 mois | 1 an | 1an et 1/2 | 2 ans |
| SI ☐NON ☐ | SI ☐NON ☐ | SI ☐ NON ☐ | SI ☐ NON ☐ |

|  |
| --- |
|  Rester pour me consacrer définitivement à mes  activités liées à cette initiative |
|  SI ☐ NON ☐ |

 |
|  **4/2-** **Besoin d’un Représentant légal** |
| Une fois la subvention acquise, alliez-vous déléguer quelqu’un pour la gestion des activités liées à votre Initiative ? Au quel cas, seriez vous disposé à lui donner mandat à travers une lettre de procuration signée par vous-même, en votre qualité de promoteur principal. Afin qu’il puisse avoir les pouvoirs et prérogatives de signer l’accord de convention, une fois votre initiative sélectionnée.Au cas où vous devriez vous faire représenter, qu’elles seront les modalités de collaboration entre vous et votre représentant ? |

|  |  |
| --- | --- |
| SI ☐ | NON ☐ |

|  |  |
| --- | --- |
| SI ☐ | NON ☐ |

|  |
| --- |
| Un contrat entre un employeur et un employé  SI ☐ |
| Un contrat de collaboration basé sur un partage équitable des bénéfices SI ☐ |

 |

1. **AUTRES INFORMATIONS IMPORTANTES**

|  |
| --- |
|  **5/1-** **Associés du promoteur par rapport à l’Initiative** |
| Avez-vous des Associés dans le cadre de la mise en œuvre de cette Initiative ?Appartenez-vous à une Association de Sénégalais dans votre pays d’accueil ?Vos Associés résident-ils dans la Diaspora ?Si Oui, dans quel Pays ?Vos associés sont-ils dans la même Association que vous ?Pour les Associés qui ne sont pas de Nationalité Sénégalaise, s’ils existent, sont-ils originaires d’Italie ?Parmi vos associés, y’a-t-il qui sont disponibles à se déplacer au Sénégal pour suivre votre Initiative? |

|  |  |
| --- | --- |
| SI ☐ | NON ☐ |

|  |  |
| --- | --- |
|  SI ☐ | NON ☐ |

|  |  |
| --- | --- |
|  SI ☐ | NON ☐ |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  SI ☐ | NON ☐ |

|  |  |
| --- | --- |
|  SI ☐ | NON ☐ |

|  |  |
| --- | --- |
|  SI ☐ | NON ☐ |

 |
|  **5/2**- **Existence d’un Crédit en cours** |
| Avez-vous un crédit en cours en Italie ou bien au Sénégal, lié à l’activité ?Depuis quand avez-vous contractez un tel crédit ?A combien s’élève le remboursement mensuel ?Quand est-ce-que vous allez boucler le remboursement de ce crédit ?A préciser la date de la dernière échéance, au cas où le remboursement ira au-delà de 2 ans |

|  |  |
| --- | --- |
| SI ☐ | NON ☐ |

|  |  |
| --- | --- |
|  SI ☐ | NON ☐ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| De 30.000 à 50.000 Fcfa | De 50.001 à 100.000 Fcfa | De 100.001 à 150 000 Fcfa |
|  SI ☐ |  SI ☐ |  SI ☐ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dans 6 mois | Dans 1 an | Dans 1 an et 1/2 | Dans 2 ans |
| SI ☐ | SI ☐ | SI ☐ | SI ☐ |

|  |  |
| --- | --- |
|  Mois |  Année |
|  |  |

 |
|  **5/3-** **Canal d’information sur l’existence du Fonds d’Investissement (l’Appel à Projets)** |
| Par quel canal, avez-vous su l’existence de ce Fonds d’Investissement ? |

|  |  |
| --- | --- |
| Ambassade du Sénégal (Pays d’accueil) | SI ☐ |
| Consulat du Sénégal (Pays d’accueil) | SI ☐ |
| Réseaux sociaux (Internet, Facebook, mail, ….) | SI ☐ |
| A travers une Association de Sénégalais basée à l’Etranger, en Italie plus précisément | SI ☐ |
| A travers une Association de Sénégalais basée au Sénégal, dans votre localité d’origine | SI ☐ |
| Médias logés dans le pays d’accueil (radios, TV…), gérées par des Sénégalais | SI ☐ |
| A travers un compatriote, ami, collègue, …) | SI ☐ |
| COOPI Internationale | SI ☐ |
| Autre, à préciser | SI ☐ |

 |
|  **5/4-** **Remplissage du Formulaire** |
| Ledit formulaire a-t-il été rempli par vous ?Quelqu’un vous a-t-il aidé à remplir ledit formulaire ? |

|  |  |
| --- | --- |
| SI ☐ | NON ☐ |

|  |  |
| --- | --- |
|  SI ☐ | NON ☐ |

 |

1. **RECOMMANDATIONS**

|  |
| --- |
|  **6/1**- **Documents Annexes** |
| Documents à adjoindre audit formulaire |

|  |  |
| --- | --- |
| Photocopie Carte Consulaire ou Permis de Séjour ou tout autre document d’identification (du pays d’accueil) | SI ☐ |
| Photocopie Passeport ou CNI (Sénégal) | SI ☐ |
| Document de Renseignement sur l’associé ou les associés (Photocopie CIN ou Passeport…) | SI ☐ |
| Document de Renseignement sur le Représentant (le délégué) du promoteur  | SI ☐ |
| CV du promoteur | SI ☐ |
| CV du Représentant légal | SI ☐ |
| Lettre de procuration (signée par les 2 parties) | SI ☐ |
| Business Plan | SI ☐ |
| Documents de l’entreprise (avec numéros NINEA, Registre de Commerce) | SI ☐ |
| En plus dudit formulaire de candidature à l’appel à projet  | SI ☐ |
| Les documents mentionnés dans cette présente rubrique (**6/1**) doivent être bien remplis et envoyés (**en format pdf**) au **Comité d’évaluation**, à l’adresse mail : **bandodiaspora2.senegal@coopi.org**  | **Documents a envoyer** |

 |

Fait à Dakar,

le 09 / 12 / 2019

**Le Comité d’Evaluation Le Promoteur Principal**

 ****

**NB** : **Aux candidats : merci de ne rien modifier dans le contenu du document**