



**Appel à projets 2018**

**Appel à projets de recherche et d’intervention pour réduire et lutter contre le tabagisme**

**Research program and interventions to reduce**

**and fight against tobacco consumption**

**Dossier de candidature / *Application form***

**Le projet doit être rédigé en anglais excepté pour le volet 3 où la version française est admise**

**Date limite : 4 juillet 2018 – minuit**

Le **dossier de candidature** (Cf. modèles « dossier » et « annexe financière ») est **soumis sous format électronique (soumission en ligne) et sous format papier.** Les deux formes sont identiques excepté les signatures et les documents complémentaires qui ne sont exigés qu’en version originale papier.

**Sommaire**

[Partie I - Fiche d’identité du projet / Project ID 3](#_Toc511990614)

[1.- Identification du projet / *Project Identification* 3](#_Toc511990615)

[2.- Coordonnateur du projet/ *Project coordinator* 4](#_Toc511990616)

[3.- Organisme bénéficiaire de la subvention / Funding beneficiary institution1 5](#_Toc511990617)

[4.- Dépôt du projet dans d’autres appels à projets */ Submission in another call* 6](#_Toc511990618)

[5.- Résumé du projet / *Project Summary* 6](#_Toc511990619)

[6.- Mots clés / *Keywords* 7](#_Toc511990620)

[7.- Experts récusés / Experts objected to the peer-review 7](#_Toc511990621)

[Partie II : Equipes participantes /Participating teams 8](#_Toc511990622)

[1.- Equipes participantes / *Participating teams* 8](#_Toc511990623)

[2.- Compétences et expertises / *Skills and expertises* 9](#_Toc511990624)

[2.1 Coordonnateur / Coordinator 9](#_Toc511990625)

[2.2 Responsables scientifiques des équipes associées / Scientific managers of the partner teams 11](#_Toc511990626)

[Partie III : Description du projet / Project description 12](#_Toc511990627)

[1.- Projet scientifique */ Scientific project* 12](#_Toc511990628)

[2.- Respect des règles éthiques et aspects réglementaires / *Respect for ethical and reglementary guidelines* 13](#_Toc511990629)

[3.- Calendrier et étapes clés du projet / *Schedule and milestones* 14](#_Toc511990630)

[4.- Description du management du projet / *Project Management* 14](#_Toc511990631)

[5.- Budget prévisionnel et financement / Estimated budget and requested funding 15](#_Toc511990632)

[*5.1* Annexe financière – tableau excel (formulaire) */ Budget – spread sheet (Excel form)* 15](#_Toc511990633)

[*5.2* Exploitation et valorisation des résultats du projet */ Use and dissemination of the results* 16](#_Toc511990634)

[Partie IV : Signatures et engagements des organismes 17](#_Toc511990635)

[1.- Engagement du représentant légal de l’organisme bénéficiaire de la subvention 17](#_Toc511990636)

[2.- Organismes et équipes partenaires 19](#_Toc511990637)

[Modalité de soumission 20](#_Toc511990638)

[Check-list de constitution du dossier papier complet original 21](#_Toc511990639)

Partie I - Fiche d’identité du projet / Project ID

# Identification du projet / *Project Identification*

|  |
| --- |
| **Titre du projet** |
|  |
| **Project title** |
|  |

**Veuillez cocher la nature et la durée du projet */ Please tick the box corresponding to the type and duration of the project***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Volet 1 ☐** | **Axe 1 ☐**  **Axe 2 ☐**  **Axe 3 ☐** | **Projet d’amorçage*/ Emerging Project***  ***☐*** *12 mois*  ***☐*** *18 mois* | **Soutien à un dispositif de structuration de la recherche/coordination and support action**  ***☐*** *12 mois*  ***☐*** *18 mois* | **Projet complet*/ Full Project***  ***☐*** *36 mois*  ***☐*** *48 mois* |
| **Volet 2 ☐** | **Axe 1 ☐**  **Axe 2 ☐**  **Axe 3 ☐** | **Projet d’amorçage*/ Emerging Project***  ***☐*** *12 mois*  ***☐*** *18 mois* |  | **Projet complet*/ Full Project***  ***☐*** *36 mois*  ***☐*** *48 mois* |
| **Volet 3 ☐** | **Axe 1 ☐**  **Axe 2 ☐** | **Projet d’amorçage*/ Emerging Project***  ***☐*** *12 mois*  ***☐*** *18 mois* | **Soutien à un dispositif de structuration de la recherche/coordination and support action**  ***☐*** *12 mois*  ***☐*** *18 mois* | **Projet complet*/ Full Project***  ***☐*** *36 mois*  ***☐*** *48 mois* |

# Coordonnateur du projet/ *Project coordinator*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Coordonnateur du projet (NOM, Prénom)  *Project coordinator (NAME, First name)* | |  | |
| Dr ☐ | Pr ☐ | Mme / *Ms*. ☐ | Mr ☐ |
| Date de naissance/Date of birth | |  | |
| N° ORCID – Inscription et information sur le site  *Registration and information at* : <https://orcid.org/register> | |  | |
| Adresse de correspondance  *Mailing address*: | |  | |
| Email /  Numéro de téléphone / *Telephone number* | |  | |
| Structure(s) administrative(s) de rattachement (employeur) en cas d’appartenance multiple, indiquer tous les organismes (Intitulé/Adresse /Ville/ Code Postal)  *Affiliated institution(s) (employer), in case of several institutions please indicate all of them (Name/Address/City/Zip code)* | |  | |
| Unité et équipe de recherche de rattachement le cas échéant  *Affiliate research team or research unit* | |  | |

# Organisme bénéficiaire de la subvention[[1]](#footnote-1) / Funding beneficiary institution1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom de l’organisme bénéficiaire de la subvention  *Funding beneficiary institution*:  Représentant légal (ou personne dûment habilitée)[[2]](#footnote-2)  *Legal representative*   * Nom, prénom / *Name, First name*: * Titre et fonction / *Title and position*   Adresse / *Address*: |  | |
| Statut juridique  *Legal status* :  Numéro SIREN  *SIREN number* : |  | |
| Comptable public  *Public accountant* | OUI | NON |
| Nom et prénom de la personne chargée du suivi administratif du dossier  *Name and first name of the person in charge of administrative follow-up*  Adresse de correspondance  *Mailing address*:  Email :  Numéro de téléphone / *Telephone number*: |  | |

# Dépôt du projet dans d’autres appels à projets */ Submission in another call*

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 ? */ Submitted proposal simultaneously in another call* ?

Oui / Yes  Non / No

Si oui, lesquels *: if yes, which* ?

# Résumé du projet / *Project Summary*

Attention, ce résumé est indispensable pour l’expertise de votre projet.

*This summary is a key component for the scientific evaluation of your project.*

|  |
| --- |
| **Titre du projet** |
|  |
| **Résumé scientifique du projet**. Contexte scientifique, objectifs, hypothèse(s) de recherche, méthodes, résultats attendus en termes de santé publique, perspectives  Pour la modalité « soutien à un dispositif de structuration de la recherche » : contexte, objectifs, description du dispositif envisagé et acteurs concernés, méthodologie de montage du dispositif, impact du futur dispositif |
| Max. 5000 caractères espaces compris –Calibri taille 11 |

|  |
| --- |
| ***Project Title*** |
|  |
| ***Scientific Abstract.*** *Scientific context, objectives, research hypothesis, methods , expected public health impact, perspectives*  *Coordination and support action : context, objectives, description of this action and actors involved, methods, impact* |
| *Max. 5000 characters–Font size Calibri 11* |

# Mots clés / *Keywords*

|  |  |
| --- | --- |
| Disciplines |  |
| **- Spécialité(s) :**  -*Research Field(s):* |  |
| - **Organe :**  -*Organ / disease site \* if relevant:* |  |
| **- Autres :**  - *Others*: |  |

# Experts récusés / Experts objected to the peer-review

**Si nécessaire, indiquer les experts récusés pour l’évaluation**

***If needed, state the experts objected to the peer-review***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom & prénom**  ***Last name & first name*** | **Pays**  **C*ountry*** | **E-mail** | **Justification** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Partie II : Equipes participantes /Participating teams

# Equipes participantes / *Participating teams*

Responsables et personnels impliqués dans le projet (à adapter selon le nombre d’équipes participantes)

*Teams and members involved in the project (to be adjusted depending on the number of teams)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EQUIPES**  *TEAM* | **Nom /** *Name* | **Téléphone**  **E-mail** | **Affiliation principale /** *Main affiliation*  **(a)** | **Statut /** *Position*  **(b)** | **Disciplines** | **% temps sur le projet**  ***%*** *time devoted to the project* |
| **Equipe 1 / *Team 1*** | | | | | | |
| **Responsable / *Manager*** |  |  |  |  |  |  |
| Autres personnels impliqués  *Other staff involved* |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Equipe 2 / Team 2** | | | | | | |
| **Responsable / M*anager*** |  |  |  |  |  |  |
| Autres personnels impliqués  *Other staff involved* |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Equipe 3 / *Team 3*** | | | | | | |
| **Responsable / *Manager*** |  |  |  |  |  |  |
| Autres personnels impliqués  *Other staff involved* |  |  |  |  |  |  |
| **Equipe 4 / *Team 4*** | | | | | | |
| **Responsable / *Manager*** |  |  |  |  |  |  |
| Autres personnels impliqués  *Other staff involved* |  |  |  |  |  |  |
| **Equipe 5 / *Team 5*** | | | | | | |
| **Responsable / *Manager*** |  |  |  |  |  |  |
| Autres personnels impliqués  *Other staff involved* |  |  |  |  |  |  |

(a) Exemples : CNRS, INSERM, CEA. Université, CHU et autres organismes impliqués dans le projet…

(b) Exemples : Chercheur, Universitaire, Hospitalo-Universitaire (HU), Praticien-Hospitalier (PH), Clinicien, ITA/ IAT OS, doctorant, post-doctorant et autres CDD

**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.**

*Mention if you would recruit temporary employees (status and function) and specify if a subvention is required for this person*

# Compétences et expertises / *Skills and expertises*

## Coordonnateur / Coordinator

|  |
| --- |
| **CV court du coordonnateur (max 2 pages sans publication)**  *Coordinator’s summarized resume (2 pages maximum without publication)* |
| *Bien préciser l’obtention d’un doctorat / Precise PhD graduation* |
| **Principaux articles publiés dans des revues à comité de lecture international ou toutes autres publications significatives au cours des cinq dernières années (max 15) (titres et références**)[[3]](#footnote-3)  *Major scientific publications in indexed journals and peer-reviewed with international committees or any other significant publications within the last five years (max 15) (titles and references)*3 |
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |
| 5. |

|  |
| --- |
| **Avez-vous déjà bénéficié de subvention(s) INCa ?**  *Have you been previously granted by INCa?* |
| En tant que coordonnateur */ As project coordinator:*   * Nom de l’appel à projets */ Call for proposals :* * Année */ Year :* * Titre du projet */ Project title :* |
| En tant que partenaire */ As an associated team:*   * Nom de l’appel à projets */ Call for proposals :* * Année */ Year :* * Titre du projet */ Project title :* |
| **Liste des publications de travaux issus de subventions acquises par le coordonnateur avec la mention des références INCa correspondantes**  *Job List of publications from grants acquired by the coordinator with the mention of corresponding references INCa* |
|  |
| **Avez-vous déjà bénéficié de subvention(s) IReSP ?**  *Have you been previously granted by IReSP?* |
| En tant que coordonnateur / As project coordinator:   * Nom de l’appel à projets / Call for proposals : * Année / Year : * Titre du projet / Project title : |
| En tant que partenaire / As an associated team:   * Nom de l’appel à projets / Call for proposals : * Année / Year : * Titre du projet / Project title : |
| **Liste des publications de travaux issus de subventions acquises par le coordonnateur avec la mention des références IReSP correspondantes**  *Job List of publications from grants acquired by the coordinator with the mention of corresponding references IReSP* |
|  |

## Responsables scientifiques des équipes associées / Scientific managers of the partner teams

|  |
| --- |
| **CV court de chaque responsable d’équipes dans le cadre du projet**  *Team manager’s summarized resume* |
| **max 2 pages sans publication/** *without publication* |

|  |
| --- |
| **Principaux articles publiés par le responsable de l’équipe associée attestant de son expertise dans le domaine concerné au cours des cinq dernières années**  *Major scientific publications of the team manager proving his/her expertise in the interventional research field within the last five years* |
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |
| 5. |
| **Principaux articles publiés dans des revues à comité de lecture international ou toutes autres publications significatives au cours des cinq dernières années (max 15) (titres et références)[[4]](#footnote-4)**  *Major scientific publications in indexed journals and peer-reviewed with international committees or any other significant publications within the last five years (max 15) (titles and references)* |
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |
| 5. |

Partie III : Description du projet / Project description

# Projet scientifique */ Scientific project*

**Le projet scientifique doit être rédigé en anglais (à l’exception du volet 3 où le projet peut être rédigé en français et en anglais) et être structuré de la façon suivante :**

*Scientific project must be written in English (with the exception of the part 3, the research project may be written in English or French), and should be structured as follows:*

* ***Projet de recherche ou Projet d’amorçage***

|  |
| --- |
| ***Projet scientifique : 20 pages maximum pour les projets déposés dans la modalité*** *«****projet de recherche », 10 pages maximum pour la modalité « projets d’amorçage » (Calibri 11 pts)***  Scientific project: max. 20 pages for Full Projects and 10 pages for «Emerging» Projects or “Coordination and support action” (Calibri 11 pts) |
| **Description du projet :**   * **Contexte scientifique, hypothèse(s) de recherche et objectifs,** * **Pertinence nationale et internationale, état de l’art et résultats préliminaires** * **Description détaillée de la méthodologie proposée et de l’intervention le cas échéant** * **Rôle des équipes associées et valeur ajoutée des partenariats** * **Résultats attendus,** * **Perspectives**   *Project description*   * *Context, hypothesis and research work’s main objective(s)* * *National and international relevance, state of the art and preliminary results* * *Detailed description of the proposed methodology and of the intervention* * *Role of the associated teams and partnership added value* * *Expected results* * *Outcomes* |

**OU**

* ***Soutien structuration de la recherche***

|  |
| --- |
| ***Projet scientifique : 10 pages maximum pour la modalité « soutien à des dispositifs de structuration de la recherche » (Calibri 11 pts)***  *Scientific project: 10 pages max. for “Coordination and support action” (Calibri 11 pts)* |
| ***Description du projet :***   * **Contexte, objectifs** * **Pertinence nationale et internationale** * **Description du dispositif envisagé et acteurs concernés** * **Description de la méthodologie de montage du dispositif,** * **Rôle des équipes associées et valeur ajoutée des partenariats,** * **Impact du futur dispositif**   *Project description*   * *Context and research work’s main objective(s)* * *National and international relevance* * *Description of the action and actors involved* * *Detailed description of the proposed methodology* * *Role of the associated teams and partnership added value* * *Outcomes* |

# Respect des règles éthiques et aspects réglementaires / *Respect for ethical and reglementary guidelines*

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

*Required ethical and/or regulatory clearances necessary for the implementation of the project*

Oui/Yes  Non/ No

Si oui, merci de préciser lesquelles

*If yes, please specify which:*

CPP\*  CCTIRS/CEREES\*\*  CNIL\*\*\*

Autres à préciser/*others:*

|  |
| --- |
| **Précisez l’état d’avancement des démarches entreprises (date prévue de dépôt du dossier, voire retour de ces organismes…) /**  *Precise the state of progress of the steps taken (expected date of submission file, feedback of these organizations...)* |
|  |

\* Comité de Protection des Personnes/ Ethical Research Comittee

\*\* 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

Advisory Committee on the processing of information in the field of health research/Expert Committee for Research, Studies and Evaluations in the field of health research

\*\*\* Commission Nationale de l’Informatique et des Libertés / National Commission for Data Protection and Liberties (CNIL-France)

# Calendrier et étapes clés du projet / *Schedule and milestones*

**Adéquation et justification du calendrier proposé au regard des objectifs du projet**

*Justification and consistency of the proposed schedule with the objectives of the project*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Etapes / *Milestones* | Calendrier / *Project Planning* | Description |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# Description du management du projet / *Project Management*

|  |
| --- |
| **Description du management du projet – valeur ajoutée des équipes – reporting et communication - les modalités de coordination du projet et du contrôle qualité - adéquation et justification du financement demandé**  *Project Management description - Added value of the consortium-meeting, reporting and communication - strategies for project management and quality control - funding adequacy and justification of the estimated funding* |
| **Max 2 pages, Calibri 11pts** |

# Budget prévisionnel et financement / Estimated budget and requested funding

## Annexe financière – tableau excel (formulaire) */ Budget – spread sheet (Excel form)*

Cette annexe financière comprend / *The budget includes:*

* Un tableau de résumé des coûts par équipe / *A spread sheet about summary of the expenses per team*
* Des tableaux descriptifs par équipe (ajouter les tableaux selon le nombre d’équipes) / *Describing spread sheets per team (please add spread sheet if necessary)*
* Un tableau résumé des coûts totaux du projet / *A spread sheet of summary about the entire expenses of the project*

|  |
| --- |
| **Justifiez précisément le budget demandé[[5]](#footnote-5)**  *Please provide a breakdown of the requested budget* |
| **Max 1 page ; Calibri taille 11** |

|  |
| --- |
| **Autres financements pour ce projet**  *Other fundings for this project* |
| **Financements complémentaires (demandés, obtenus, prévus)**  *Other grants (requested, obtained, planned)*  **Veuillez préciser les montants et les noms des organismes**  *Please indicate the requested amounts and the funding bodies* |

## Exploitation et valorisation des résultats du projet */ Use and dissemination of the results*

|  |
| --- |
| **Valorisation envisagée pour l’ensemble des modalités** /*Valorisation plan*  *\_* Communication scientifique */ Scientific communication*  *\_* Communication auprès du grand public */ Communication towards general public*  *\_* Retombées scientifiques, organisationnelles, de santé publique, etc. */ Scientific, organizational, public health impacts*  (**Pour les projets d’amorçage, précisez les éléments qui seraient réutilisés dans le projet complet** / *For Emerging Projects, please specify which components would be reused in the Full Project.*) |
|  |

Partie IV : Signatures et engagements des organismes

# Engagement du représentant légal de l’organisme bénéficiaire de la subvention

**Attention les documents de cette partie ne sont à transmettre que sous forme papier**

**Pas de PDF**

|  |
| --- |
| **Nom de l’organisme bénéficiaire de la subvention : à compléter** |
| Après avoir pris connaissance :   * de l’appel à projets «de recherche et d’intervention pour réduire et lutter contre le tabagisme -2018» ; * du règlement décrit dans le texte de l’AAP (Annexe 1) ; * et du projet : « titre du projet à compléter » ;   je, soussigné(e) , à compléter  Représentant légal  Ou bien personne dûment habilitée  *Cette personne est soit le représentant légal de l’organisme auquel est rattachée l’équipe, soit toute autre personne dument habilitée et bénéficiant d’une délégation de pouvoir ou de signature établie par le représentant légal du candidat. En cas de délégation de pouvoir ou de signature, joindre la copie de délégation de signature*.   * déclare avoir pris connaissance du projet « titre du projet à compléter » et certifie l’exactitude des informations présentes dans ce dossier; * déclare avoir pris connaissance du règlement décrit dans le texte de l’AAP (Annexe 1); * m’engage à respecter l’ensemble des dispositions qui concerne mon organisme ; * le cas échéant, m’engage à faire supporter aux organismes, dont une ou plusieurs équipes collaborent à la réalisation du projet, les obligations qui les concernent et qui résultent de ce règlement ; * le cas échéant, autorise les équipes de mon organisme à participer au projet et m'engage à leur en permettre la réalisation ; * le cas échéant, m’engage à mobiliser intégralement les crédits obtenus sur le projet précité et /ou à reverser les fonds aux équipes et organismes collaborant au projet ; * déclare que l’organisme que je représente est en règle au regard de l’ensemble des déclarations sociales et fiscales (ainsi que des cotisations et paiements y afférant) et, le cas échéant, au regard des obligations résultant de l’article 10 de la loi n°2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations ; * certifie l’exactitude des informations présentes dans ce dossier.   L’organisme gestionnaire doit veiller d'une part, à ce que l'organisation administrative, financière et scientifique du projet impliquant le cas échéant le recours à des prestataires, soit conforme à la réglementation applicable notamment en matière d'achats publics ou de gestion des ressources humaines et d'autre part, à la prévention des conflits d'intérêt.  **Cachet de l’organisme**  **Signature : Fait à le** |

|  |
| --- |
| **Coordonnateur de projet** |
| Je, soussigné(e), à compléter  Coordonnateur de projet   * Déclare avoir pris connaissance de l’appel à projets «de recherche et d’intervention pour réduire et lutter contre le tabagisme -2018 » * du règlement décrit dans le texte de l’AAP (Annexe 1) * Déclare ne pas avoir de conflits d’intérêts dans le cadre de la conduite du projet et qu’il n’existe aucun fait ou élément, passé, actuel ou susceptible d’apparaître dans un avenir prévisible, qui pourrait compromettre mon indépendance * m’engage à respecter l’ensemble des dispositions qui me concernent.   Dans le but de garantir le bon déroulement du projet, il est indispensable que le coordonnateur consacre le temps nécessaire au suivi des différents travaux réalisés dans le cadre du projet, à la communication entre les partenaires et à la production des rapports et documents qui seront à adresser à l’INCa ou à l’IReSP. A ce titre, le coordonnateur s’engage à consacrer au minimum 30% de son activité au projet soumis.  Signature : Le : |

|  |
| --- |
| **Directeur du laboratoire de rattachement auquel appartient le coordonnateur du projet, le cas échéant** |
| Je, soussigné(e), à compléter, directeur du laboratoire, à compléter   * déclare avoir pris connaissance de l’appel à projets «de recherche et d’intervention pour réduire et lutter contre le tabagisme -2018» ; * du règlement décrit dans le texte de l’AAP (Annexe 1) ; * déclare avoir pris connaissance du projet « titre du projet à compléter » et certifie l’exactitude des informations présentes dans ce dossier; * 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 : Le : |

# Organismes et équipes partenaires

**Ajouter autant de formulaires que d’équipes participantes**

|  |
| --- |
| **Equipe n° : à compléter**  **Nom de l’organisme : à compléter**  **Nom du représentant légal ou personne dûment habilitée :** **à compléter** |
| Je, soussigné(e), nom prénom :  Représentant légal  Ou bien personne dûment habilitée  Cette personne est soit le représentant légal de l’organisme auquel est rattachée l’équipe, soit toute autre personne dûment habilitée et bénéficiant d’une délégation de pouvoir ou de signature établie par le représentant légal. En cas de délégation de pouvoir ou de signature, joindre la copie de délégation.   * déclare avoir pris connaissance de l’appel à projets «de recherche et d’intervention pour réduire et lutter contre le tabagisme -2018» ; * du règlement décrit dans le texte de l’AAP (Annexe 1) ; * m’engage à respecter l’ensemble des dispositions qui concerne mon organisme ; * autorise le (s) équipe(s) de mon organisme à participer au projet suivant : « titre à compléter » ; * m'engage à leur en permettre la réalisation ; * le cas échéant, je m’engage à mobiliser intégralement les crédits obtenus sur le projet précité.   **Cachet de l’organisme**  Signature : Fait à le |
| **Signature du responsable de l’équipe/projet :**  Je, soussigné(e), à compléter   * déclare avoir pris connaissance de l’appel à projets «de recherche et d’intervention pour réduire et lutter contre le tabagisme -2018» ; * du règlement décrit dans le texte de l’AAP (Annexe 1) ; * déclare ne pas avoir de conflits d’intérêts dans le cadre de la conduite du projet et qu’il n’existe aucun fait ou élément, passé, actuel ou susceptible d’apparaître dans un avenir prévisible, qui pourrait compromettre mon indépendance * m’engage à respecter l’ensemble des dispositions qui me concernent.   Signature : Le |

**Veuillez envoyer les signatures originales et non scannées par courrier pour l’ensemble des volets 1, 2 et 3.**

Modalité de soumission

* **Volets 1 et 2**

Pour les volets 1 et 2, les documents demandés sont transmis par téléchargement en ligne en utilisant l’adresse pour l’appel à projets :

<http://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Appels-a-projets-en-cours/TABAC2018>

Cette **procédure de soumission**, à partir du site de l’INCa, comprend :

* l’identification du coordinateur (nom, prénom et e-mail),
* l’identification du projet (titre, durée, montant, mots clefs et le résumé en anglais et français),
* le téléchargement du dossier de candidature comprenant :
  + **un fichier Word97-2003 n’excédant pas 4 MO,**
  + **un fichier Excel97-2003, ce dernier constituant une annexe financière,**

**L’envoi papier de ces 2 documents avec les signatures originales doit être fait :**

* par courrier postal à l’INCa -le cachet de la poste faisant foi :
* ou livraison sur place, aux heures de bureau, à l’adresse de l’INCa.

**Institut National du Cancer**

**AAP Tabac 2018**

52 avenue André Morizet,

92513 Boulogne- Billancourt

* **Volets 3**

Pour le volet 3, les documents demandés sont transmis par téléchargement en ligne en utilisant l’adresse pour l’appel à projets :

<https://eva3-accueil.inserm.fr/sites/eva/appels-a-projets/Pages/default.aspx>

Cette procédure de soumission comprend :

* L’identification du candidat (nom, prénom et email) et le choix d’un mot de passe permettant ensuite l’accès à un espace personnel sécurisé sur EVA3 (les candidats disposant déjà d’un compte sur EVA3 auront déjà accès à cet espace)
* La partie administrative à compléter en ligne,
* Le dépôt par téléchargement des documents demandés (document scientifique au format Word et Pdf avec les signatures électroniques, annexes financières au format Excel).

**L’envoi papier de ces 2 documents avec les signatures originales doit être fait :**

* par courrier postal à l’IReSP - le cachet de la poste faisant foi ;
* ou livraison sur place, aux heures de bureau, à l’adresse de l’IReSP.

**Institut de Recherche en Santé Publique**

**AAP Tabac 2018**

8 rue de la Croix de Jarry,

75013 Paris

Check-list de constitution du dossier papier complet original

**Attention ci-dessous la liste de contrôle concerne TOUS LES ORGANISMES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quels documents fournir** | **Signature obligatoire** | **Commentaires** | **Quoi faire** | **Check liste** |
| **Conformité du dossier de candidature** | | | | |
| **Dossier de candidature** |  | Le dossier doit être complet et la partie projet conforme au document électronique | Vérifier que la dernière version sans marque de correction est conforme à la version électronique soumise sur le site.  Vérifier que le montant demandé est en adéquation avec l’annexe budgétaire | ☐  ☐ |
| **Conformité des engagements et des signatures : attention les signatures et cachets des organismes doivent être conformes aux précisions indiquées ci -après** | | | | |
| **Engagement du représentant légal de l’organisme bénéficiaire de la subvention**  ***Voir page ref*** | A signer  Joindre l’original | L’engagement est signé par le représentant légal de l’organisme mentionné dans le dossier de candidature et qui bénéficiera de la subvention en principal.  Le représentant légal est le président ou le directeur général de l’organisme ou tout autre personne ayant reçu une délégation expresse de signer en lieu et place. | Compléter le document :   * titre du projet, * nom et qualité du signataire, * date, * signature -apposer le cachet de l’organisme et éventuellement de la personne signataire   Vérifier que le signataire est habilité à signer | ☐ |
| ☐ |  | Si le représentant légal ne signe pas l’engagement alors fournir le document de délégation de signature | Si le représentant légal ne signe pas l’engagement alors joindre le document de délégation de signature du représentant légal à la personne qui va signer en lieu et place | ☐ |
| **Engagement du coordonnateur du projet**  ***Voir page ref*** | A signer  Joindre l’original | L’engagement est signé par le coordonnateur du projet qui est celui mentionné dans le dossier de candidature | Compléter le document :   * titre du projet, * nom, * date, * signature | ☐ |
| **Si organismes et équipes partenaires joindre Engagement(s) du ou des équipe(s) participantes au projet bénéficiaires d’un reversement de subvention**  ***Voir page ref*** | A signer  Joindre original ou copie | Les équipes telles que listées dans le dossier de candidature doivent compléter les documents d’engagement :   * Signature du représentant légal de l’organisme qui bénéficie d’une partie du reversement de la subvention   Le représentant légal est le président ou le directeur général de l’organisme ou tout autre personne ayant reçu une délégation expresse de signer en lieu et place  Attention : un chef de service ou un responsable de laboratoire ou d’unité de recherche n’est pas un représentant habilité   * Signature de la personne qui met en œuvre la partie du projet concerné | Vérifier la liste des équipes avec le nombre d’engagement à fournir  Nombre d’équipe :  Vérifier que le signataire est habilité à signer  Compléter le document :   * titre du projet, * nom et qualité du signataire, * date, * signature -apposer le cachet de l’organisme et éventuellement de la personne signataire   Compléter le document :   * titre du projet, * nom et qualité du signataire, * date, * signature | Nbr équipes :  \_\_\_\_  ☐  ☐ |
| **Délégation de signature du représentant légal de l’organisme partenaire bénéficiaire d’un reversement la subvention** |  | Si le représentant légal ne signe pas l’engagement alors joindre le document de délégation de signature du représentant légal à la personne qui va signer en lieu et place | Si le représentant légal ne signe pas l’engagement alors joindre le document de délégation de signature du représentant légal à la personne qui va signer en lieu et place | ☐ |
| **Annexe budgétaire** |  | Compléter l’annexe budgétaire en indiquant tous les coûts liés au déroulement du projet, coût total et coût demandé  Les calculs doivent être vérifiés et conforme aux indications du document d’appel à projets. | * Vérifier le nom de l’organisme et du représentant légal de l’organisme bénéficiaire de la subvention. * Vérifier les calculs : équilibre des budgets (voir code couleur dans le document Excel) * Vérifier que les frais de gestion ne dépassent pas les 4% et sont calculés sur l’addition des postes équipement, fonctionnement et personnel * Vérifier que le montant de la subvention demandée représente 100 % du coût total | ☐ |
| **RIB - Un relevé d’identité bancaire** |  | Vérifier que le nom du bénéficiaire est en cohérence avec le nom de l’organisme bénéficiaire sinon veuillez justifier | A joindre | ☐ |

**Je confirme que les documents listés et cochés figurent dans le dossier de candidature et sont joints au dossier original papier et sont conformes aux exigences de l’appel à projet et du dossier de candidature**

**Date et signature :**

**Attention ci-dessous la liste de contrôle concerne**

**UNIQUEMENT LES ORGANISMES PRIVÉS À BUT LUCRATIF si l’organisme est bénéficiaire de la subvention en principal**

Les CLCC ne sont pas concernés

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quels documents fournir** | **Signature obligatoire** | | | **Commentaires** | **Quoi faire** | | **Check liste** |
| **Une copie signée des statuts à jour** | |  |  | | | A joindre | ☐ |
| **Un extrait Kbis de moins de 3 mois** | |  | Ce document est à joindre pour les organismes privés à but lucratifs. Il atteste de l’existence juridique de la société | | | Se procurer le document de moins de trois mois à la date du dépôt du dossier original et le joindre | ☐ |
| **Le dernier rapport d’activité** | |  |  | | | A joindre | ☐ |
| **Le dernier bilan et compte de résultats** | |  |  | | | A joindre | ☐ |

**Je confirme que les documents listés et cochés figurent dans le dossier de candidature et sont joints au dossier original papier et sont conformes aux exigences de l’appel à projet et du dossier de candidature**

**Date et signature :**

**Attention ci-dessous la liste de contrôle concerne**

**UNIQUEMENT LES ASSOCIATIONS si l’organisme est bénéficiaire de la subvention en principal**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Quels documents fournir** | **Commentaires** | **Quoi faire** | **Check liste** |
| **Une copie signée des statuts à jour** | Vérifier que le document est dument signé | A joindre | ☐ |
| **Une copie de la publication au JO de la déclaration de constitution de l’organisme) et éventuellement des mises à jour** | Vérifier que les adresses actuelles du siège de l’association sont conformes au document du JO et du statut | A joindre | ☐ |
| **Le dernier rapport d’activité** |  | A joindre | ☐ |
| **La liste des membres du Conseil d’administration** |  | A joindre | ☐ |
| **La liste des membres du bureau** |  | A joindre | ☐ |
| **Les comptes approuvés du dernier exercice clos** |  | A joindre | ☐ |
| **Le ou les rapports du commissaire aux comptes pour les associations qui en ont désigné un, notamment celles qui ont reçu annuellement plus de 153 000€ de dons ou plus de 153 000 € de subvention** |  | A joindre | ☐ |

**Je confirme que les documents listés et cochés figurent dans le dossier de candidature et sont joints au dossier original papier et sont conformes aux exigences de l’appel à projet et du dossier de candidature**

**Date et signature :**

1. Cancéropôle, EPST, Université, etc .Voir texte Appel à projet « Modalités de participation » / *Cancéropôle, Public research organisation, University, etc. See text of the call for proposal “ Participation terms and conditions”* [↑](#footnote-ref-1)
2. Personne habilitée à signer les conventions / *Person authorized to sign agreements* [↑](#footnote-ref-2)
3. Mettre en caractères gras les publications réalisées avec le concours financier de l’INCa ou de l’IReSP. / *Write in bold font the publications carried out with the financial support of INCa or IReSP* [↑](#footnote-ref-3)
4. Mettre en caractères gras les publications réalisées avec le concours financier de l’INCa.ou de l’IReSP / *Write in bold font the publications carried out with the financial support of INCa* [↑](#footnote-ref-4)
5. En particulier, fournir un argumentaire précis pour le recours à un prestataire et décrire de manière fonctionnelle l'intervention dudit prestataire. / In particular, provide a precise argument for the use of a provider and describe in a functional manner the intervention of the provider. [↑](#footnote-ref-5)