##### Annexe 2.1 – Dossier projet type : Dépôt d’un projet

##### Assistance Technique Nationale / Assistance Technique Régionale

**Campagne apicole :…01/01/……... – 31/12/……..**

**Dispositif : 🞏 Assistance Technique Nationale**

**🞏 Assistance Technique Régionale**

**1-RENSEIGNEMENTS GENERAUX**

TITRE DU PROJET :…………………………………………………………………………………..

DEMANDEUR :

Nom de l’organisme :

N° SIRET :…………………………………………………..

Adresse postale :

Code Postal – Ville :

RESPONSABLES DU PROJET:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Président** | **Directeur général** | **Responsable administratif et financier** |
| Nom, Prénom |  |  |  |
| Fonction |  |  |  |
| Téléphone |  |  |  |
| E-mail |  |  |  |

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA STRUCTURE

* Nombre d’adhérents

Nombre d’adhérents directs à la date du dépôt de dossier (apiculteurs ou structures) :

Nombre d’apiculteurs regroupés au sein de la structure demandeuse = nombre d’apiculteurs adhérents directement + nombre d’apiculteurs adhérents via une structure :

Nombre d’apiculteurs détenant au moins 150 colonies regroupés au sein de la structure demandeuse :

* Nombre de salariés :
* Titulaires :…………………………………
* vacataires et CDD :………………………
* Nombre total d’ETP :……………………..

**2-SUBVENTION DEMANDEE**

Coût du projet déposé : ………………………….€

Montant du financement demandé dans le cadre du PSN : ……………………………€

Dont part européenne sur crédits FEAGA (50% des dépenses) : …………………………...€

Dont crédits nationaux (50% des dépenses) : ………………….………..€

Le financement national est réparti comme suit :

* FranceAgriMer :………………………….€
* Conseil régional : ………………………….€
* Conseil départemental : ………………………….€
* CASDAR : ………………………….€
* Autre (à préciser) :………………………….€

**4-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PROJET**

Thématiques concernées :

|  |  |
| --- | --- |
| **Thématiques** | **Le programme comprend ces thématiques OUI/NON** |
| Appui aux projets d’installation |  |
| Conseil, formation/information des apiculteurs sur l’élevage et la production des produits de l’apiculture : miel, cire, gelée royale, pollen, propolis |  |
| Constitution de références technico-économiques |  |
| Formation-Information |  |
| Appui technique dans le domaine de la santé des abeilles, notamment en matière de varroa, par l’utilisation sur le terrain de méthodes de diagnostic précoce, par l’information, la diffusion des modalités de lutte sur les nouveaux prédateurs, parasites et maladies, par l’utilisation de méthodes de mesure de l’activité et de l’état de santé d’une colonie et par la surveillance des mortalités et anomalies de santé des colonies d’abeilles. |  |
| Sélection génétique (conservatoire, testage, etc.) |  |
| Amélioration de la connaissance des problématiques apicoles par les agriculteurs gestionnaires de parcelles en culture |  |
| Accompagnement des exploitants apicoles dans des démarches collectives de commercialisation et de mise en place de démarches qualité ou mise en place de SIQO |  |
| Actions de publi-promotion et communication en faveur du métier d’apiculteurs et/ou des produits de la ruche |  |
| Coopération à l’élaboration des outils collectifs nécessaires au conseil et leur évaluation |  |
| Etudes et expérimentations |  |
| *Autres thématique [A compléter]* |  |

**Description detaillée du projet (maximum 3 pages)**

**Le descriptif doit comporter chacune des thématiques ci-dessous**

1. **Situation du sujet, contexte régional**
2. **Objectifs du projet (par rapport aux besoins des apiculteurs et de la filière apicole) :**

Objectif technique :

Objectif socio-économique :

Objectifs stratégiques :

1. **Actions à mettre en œuvre et, pour chaque action, les moyens mobilisés (catégories de dépenses)**

**(Peut être présenté sous forme de tableau)**

*Exemple :*

*Action = « Organisation de deux journées techniques par an »*

*Moyens mobilisés :*

* *Intervenants extérieurs (prestations de service)*
* *Frais de personnel internes*
* *Location de salle de réunion (prestation de service)*

1. **Calendrier de réalisation des actions composant le programme (sous la forme d’un tableau)**

*Exemple :*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Mois de l’année*** | ***Action 1*** | ***Action 2*** | ***Action 3*** | ***Etc…*** |
| ***Janvier*** |  | ***X*** |  |  |
| ***Février*** |  | ***X*** |  |  |
| ***Mars*** |  |  |  |  |
| ***Avril*** |  |  | ***X*** |  |
| ***Mai*** | ***X*** |  | ***X*** |  |
| ***etc*** |  |  | ***X*** |  |

1. **Modalités d’intégration au réseau de coordination nationale (adhésion, fourniture de données…)**
2. **Partenariats**

* Partenaires techniques impliqués dans la réalisation du projet
* Partenaires financiers

1. **Perspectives et critères d’auto-évaluation (10 lignes max)**
2. **Résultats attendus :**

* résultats attendus ;
* difficultés que pourrait rencontrer le projet et moyens d’y répondre ;