

# ACCUEIL DE NOUVELLE ÉQUIPE DE RECHERCHE

## FORMULAIRE DE DEMANDE

ACRONYME : .....

## IDENTITÉ DU PROJET

Titre du projet :

Mots-clés : .....

Catégorie thématique du projet : .....

Si autre domaine précisez : ..... Mots-clés : .....

## CHERCHEUR ACCUEILLI ET ÉTABLISSEMENT DEMANDEUR

Qualité : ..... Nom : ..... Prénom : .....

Grade : ..... Unité de recherche : .....

Téléphone : ..... Courriel : .....

Établissement demandeur (tiers demandeur) : .....

Date de titularisation : ..... Établissement précédant : .....

## ÉLÉMENTS FINANCIERS DU PROJET

**Coût projet***Les demandes de post-doctorat sont à présenter dans la demande de fonctionnement*

Part Investissement

Part Fonctionnement

Le projet dispose-t-il d'autres sources de financement ?

Oui

Non

Si oui, lesquelles et pour quels montants :

## RÉSUMÉ VULGARISÉ DU PROJET

## VALORISATION DU PROJET

### Qu'est ce que le projet pourra apporter en terme d'attractivité et de rayonnement ?

Au laboratoire :

À la région :

Envisagez-vous un volet de diffusion auprès du grand public dans le cadre de votre projet ? Si oui précisez :

Oui

Non

## INDICATEURS PRÉVISIONNELS

Les indicateurs renseignés doivent être en lien direct avec le projet concerné et l'aide régionale.

| Indicateurs demandés  | Prévu(e)s | Réalisé(e)s |
|---|-----------|-------------|
| Nombre total de publications dans des revues internationales (ou ouvrages ou chapitres d'ouvrages)        |           |             |
| Nombre de publications dans des revues du 1er quartile du domaine scientifique (ou ouvrages de référence) |           |             |
| Nombre de communications dans des congrès internationaux ou nationaux                                     |           |             |
| Nombre de posters ou de présentations affichées dans des congrès internationaux ou nationaux              |           |             |
| Nombre de communications grand public   |           |             |
| Nombre de thèses sur le projet hors subvention Région   |           |             |
| Nombre de post-doctorats sur le projet hors subvention Région   |           |             |
| Nombre de nouveaux partenariats avec des équipes extérieures à la Région                                  |           |             |
| Citer ces partenariats  |           |             |

## ANNEXE INVESTISSEMENT

### INTITULÉ DE L'OPÉRATION D'INVESTISSEMENT

### ÉLÉMENTS FINANCIERS DE L'OPÉRATION D'INVESTISSEMENT

■ **Équipements demandés** (devis à fournir)

Listez dans le tableau ci-dessous les différents équipements pour lesquels un financement regional est sollicité. Priorisez-les de 1 à n, en fonction de leur caractère essentiel pour la réalisation du projet. Indiquez les éventuels cofinancements obtenus par l'établissement intervenant précisément sur ces dépenses.

*Attention, les frais de maintenance, d'aménagement de salle et d'immobilier ne sont pas éligibles.*

| Dépenses     |                                |             | Recettes                            |             |
|--------------|--------------------------------|-------------|-------------------------------------|-------------|
| Priorisation | Intitulé exact des équipements | Montant (*) | Institutions/organismes/programmes  | Montant (*) |
|              |                                |             | Subvention prévisionnelle régionale |             |
|              |                                |             | Cofinancier 1 .....                 |             |
|              |                                |             | Cofinancier 2 .....                 |             |
|              |                                |             | Cofinancier 3 .....                 |             |
|              |                                |             | Cofinancier 4 .....                 |             |
|              |                                |             |                                     |             |
|              |                                |             |                                     |             |
| <b>TOTAL</b> |                                |             | <b>TOTAL</b>                        |             |

(\*) Nombre entier

### DESCRIPTIF DE L'OPÉRATION D'INVESTISSEMENT

■ **Localisation des équipements** (Commune, Établissement, Laboratoire, Bâtiment)

■ **Contexte scientifique :**

■ **Argumentaire technique et scientifique de l'acquisition d'équipement**

■ **Objectifs et résultats escomptés**

■ **Livrables envisagés, transferts envisagés** (Actions de Culture scientifique technique et industrielle, brevets...)

## ANNEXE FONCTIONNEMENT

### INTITULÉ DE L'OPÉRATION DE FONCTIONNEMENT

### ÉLÉMENTS FINANCIERS DE L'OPÉRATION DE FONCTIONNEMENT

#### ■ Postes de dépenses et recettes

| Charges                                    | Montant (*) | Recettes  | Montant (*) |
|--|-------------|---|-------------|
| <b>Achats</b>                              |             | <b>Subventions d'exploitation</b>               |             |
| Prestations de services                    |             | État : préciser le(s) ministère(s) sollicité(s) |             |
| Achats matières et fournitures             |             | - .....   |             |
| Autre fournitures dont petits équipements  |             | - .....   |             |
| <b>Services extérieurs</b>                 |             | Région(s) :                                     |             |
| Locations                                  |             | - Bourgogne Franche Comté                       |             |
| Sous-traitance                             |             | Département(s) :                                |             |
| Documentations                             |             | - .....   |             |
| <b>Autres services extérieurs</b>          |             | Intercommunalité(s) : EPCI                      |             |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires |             | - .....   |             |
| Publicité, publication                     |             | Commune(s) :                                    |             |
| Déplacements, missions                     |             | - .....   |             |
| Autres                                     |             | Organismes sociaux (détailler) :                |             |
| <b>Charges de personnel</b>                |             | - .....   |             |
| Rémunération des personnels                |             | Fonds européens :                               |             |
| Charges sociales                           |             | - .....   |             |
|  |             | Autres établissements publics - .....           |             |
|  |             | Aides privées - .....                           |             |
|  |             | <b>Autres produits de gestion courante</b>      |             |
|  |             | Dont cotisations, dons manuels ou legs          |             |
| <b>TOTAL</b>                               |             | <b>TOTAL</b>                                    |             |

(\*) Nombre entier

## DESCRIPTIF DE L'OPÉRATION DE FONCTIONNEMENT

---

■ **Détail des dépenses (détailler ci-dessous les dépenses reportées dans le plan de financement) :**

**Achats** [prestations de service (détail et devis à fournir), achats matières et fournitures (liste chiffrée), petits équipements inférieurs à 800 € chacun dans la limite de 5 000 € HT (liste chiffrée à fournir)]

**Services extérieurs** [locations (détail demandé), sous-traitance (devis à fournir), documentation (détail demandé)]

**Autres services extérieurs** [publicité, publication (détail demandé), déplacement, missions (détail des déplacements prévus)]

**Charges de personnel** [rémunération des personnels, charges sociales (détail chiffré demandé : titre du poste, durée (en mois)]

**■ Argumentaire technique et scientifique****■ Objectifs et résultats escomptés****■ Livrables envisagés, transferts envisagés (CSTI, brevets...)**



## RÉCAPITULATIF

### INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Listez et explicitez ci-dessous la priorisation de vos demandes de financement, toutes demandes confondues (investissement et fonctionnement) permettant un éventuel redimensionnement n'entravant pas la bonne réalisation de votre projet.

| Priorisation                 | Intitulé des postes de dépenses<br>(Investissement / fonctionnement) | Montant (*) |
|------------------------------|--|-------------|
|                              |  |             |
|                              |  |             |
|                              |  |             |
|                              |  |             |
|                              |  |             |
|                              |  |             |
|                              |  |             |
|                              |  |             |
|                              |  |             |
|                              |  |             |
|                              |  |             |
|                              |  |             |
|                              |  |             |
|                              |  |             |
|                              |  |             |
|                              |  |             |
|                              |  |             |
|                              |  |             |
|                              |  |             |
|                              |  |             |
| <b>MONTANT TOTAL DEMANDÉ</b> |  |             |

(\*) *Nombres entiers*

Champ libre pour expliquer les priorités du projet

## FINANCEMENTS ANTÉRIEURS DU PORTEUR

Listez de façon exhaustive l'ensemble des financements obtenus par le porteur ces 5 dernières années :

### ■ Financements Région

| Nom du projet | Année | Montant attribué par la Région (1)(*) | Montants reçus (2)(*) | Reste à réaliser (*) |
|---------------|-------|---------------------------------------|-----------------------|----------------------|
|               |       |                                       |                       |                      |
|               |       |                                       |                       |                      |
|               |       |                                       |                       |                      |
|               |       |                                       |                       |                      |
|               |       |                                       |                       |                      |
| <b>TOTAL</b>  |       |                                       |                       |                      |

(1) Conseil régional de Bourgogne-Franche-Comté ou ex-Conseil régional Franche-Comté ou ex-Conseil régional Bourgogne

(2) merci d'indiquer les montants effectués et en cours

### ■ Financements publics (hors Région)

| Année        | Financeurs | Projet | Montant (*) |
|--------------|------------|--------|-------------|
|              |            |        |             |
|              |            |        |             |
|              |            |        |             |
|              |            |        |             |
|              |            |        |             |
| <b>TOTAL</b> |            |        |             |

### ■ Financements privés

| Année        | Financeurs | Projet | Montant (*) |
|--------------|------------|--------|-------------|
|              |            |        |             |
|              |            |        |             |
|              |            |        |             |
|              |            |        |             |
|              |            |        |             |
| <b>TOTAL</b> |            |        |             |

(\*) Nombres entiers

REGION  
BOURGOGNE  
FRANCHE  
COMTE

4 square Castan  
CS 51 857  
25031 Besançon Cedex  
0 970 289 000

Contact :  
**Direction Recherche et Enseignement Supérieur**  
Emmanuel GALLIOT  
03 81 61 62 79  
[contact.recherche@bourgognefranche-comte.fr](mailto:contact.recherche@bourgognefranche-comte.fr)