|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Programme JIL-SIYAHA**  **« Appui à l'inclusion et à l'employabilité des jeunes dans le secteur du tourisme et ses chaînes de valeur »** |  |



**APPEL À CANDIDATURE n° ENI/2019/42196/C/Prix/DZ/02**



****

**PRIX À DESTINATION**

**DES JEUNES ENTREPRENEURS/ARTISANS**

**&**

**DES JEUNES PORTEURS D’IDEES DE PROJETS**

**FORMULAIRE DE CANDIDATURE**

**LOT-2 « IDEES DE PROJETS »**

**Catégories 1 « EU4DIGIT / JIL-RAQMANA »**

****

L'utilisation du genre masculin a été adoptée afin de faciliter la lecture

et n'a aucune intention discriminatoire

|  |
| --- |
| Tout changement relatif aux adresses, numéros de téléphone et email doit être notifié par mail à l’adresse suivante : [DELEGATION-ALGERIA-PRIX-JILSIYAHA@eeas.europa.eu](mailto:DELEGATION-ALGERIA-PRIX-JILSIYAHA@eeas.europa.eu) |

*Les textes entre crochets <xxx>, en italique et surlignés en bleu doivent être supprimés. Remplacés par les informations demandées au candidat.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **INFORMATIONS SUR LE CANDIDAT** | | | | | | | | | | | | | |
| Nom(s) et Prénom(s) du candidat | | Nom(s) : | | |  | | | | | | | | | |
| Prénom(s) : | | |  | | | | | | | | | |
| Age du candidat | | Date de naissance : | | | | | --/-- /---- | | | | | Âge : **.........** ans | | | |
| Le projet est-il individuel ou porté par un groupe de jeunes ? | | * NON | | | | | | | | | | | | |
| * OUI *< Indiquez le nombre des membres composant le groupe >*   *Puis renseignez la case suivante (\*)* | | | | | | | | | Nombre : ........ | | | |
| ***Uniquement si vous candidatez en groupe (\*)*** | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom(s) du Chef de groupe | | *Nom(s) :* | | | | | | | | | *Âge :* ***........*** *ans* | | | |
| *Prénom(s) :* | | | | | | | | |
| Nom(s), Prénom(s), âge des membres du groupe | | *Nom(s) :* | | | | *Date de naissance :*  *--/-- /----* | | | | | *Âge :* ***........*** *ans* | | | |
| *Prénom(s) :* | | | |
| *Nom(s) :* | | | | *Date de naissance :*  *--/-- /----* | | | | | *Âge :* ***.......*** *ans* | | | |
| *Prénom(s) :* | | | |
| *Etc.* | | | | *Etc.* | | | | | *Etc.* | | | |
| Statut du candidat, membres du groupe  *(à des fins statistiques)*  *<cochez une ou plusieurs cases>* | |  |  | Diplômé université | | | |  | Étudiant universitaire | | | | | |
|  |  | Qualifié Institut professionnel | | | |  | Chercheur dans un laboratoire | | | | | |
|  |  | Sans diplôme | | | |  | Chercheur dans un incubateur | | | | | |
|  |  | Au chômage | | | |  | Employé en reconversion dans le tourisme | | | | | |
| Adresse du candidat(1) | |  | | | | | | | | | | | | |
| Wilaya de résidence(1) | | **................** | | | | Nationalité(1) | | | | **..........................** | | | | |
| Téléphone(1) | | +213 \_\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ | | | | | | | | | | | | |
| N° Pièce d’identité(1) (CIN, Passeport) | | Type de pièce d’identité | | | | * Carte d’identité nationale (CIN) | | | | | | | | |
| * Passeport | | | | | | | | |
| N° | | | | ......................................... | | | | | | | | |
| Délivrée par : | | | | .................................... | | | | Date d’expiration : | | | --/--/---- | |
| N° Compte bancaire ou de CCP où vous recevrez le Prix(1) | | * Compte bancaire | | | Intitulé (Titulaire) du compte : | | | | | | | | | *<Choisir l’un ou l’autre>* |
| Nom de la banque : | | | | | | | | |
| N° du compte (RIB 20 chiffres): | | | | | | | | |
| * CCP | | | N° du compte (RIP 20 chiffres): | | | | | | | | |

1. *Si vous êtes un groupe, veuillez mettre les informations relatives au chef de groupe.*

*<Répondez à toutes les questions. Décrivez vos activités en quelques phrases synthétiques et simples>*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **PRESENTATION DE VOTRE IDEE DE PROJET DE DIGITALISATION** | | |
| Intitulé de l’idée de projet | | **.....** | |
| Domaine couvert | | **.....** | |
| Territoire couvert | | **....** | |
| Votre idée de projet a-t-elle été incubée ? | | * Non | |
| * Oui,   *<Identifiez l’incubateur>* | Nom de l’incubateur : |
| Personne de contact : |
| N° de téléphone : |
| Adresse : |

|  |
| --- |
| 1. **DESCRIPTION ET PRESENTATION DE VOTRE SOLUTION DIGITALE** |
| 1. Présentez brièvement la solution digitale (genèse, type de solution, objectifs, résultats ciblés, publics ciblés, ...).   ....................... |
| 1. Quel domaine du tourisme ou de sa chaîne de valeur couvre votre solution digitale ?   ........................ |
| 1. Décrivez le caractère innovant de la solution digitale et le changement qu’elle va apporter au domaine du tourisme ou sa chaîne de valeur et aux touristes ?   ........................ |
| 1. À quels besoins et à quelles demandes du touriste votre solution digitale répond-elle ? Présentez et listez ces besoins et demandes et expliquez-les.   ........................ |

|  |
| --- |
| 1. **VALEUR AJOUTÉE & IMPACT DE LA SOLUTION DIGITALE** |
| 1. **LA RICHESSE CRÉÉE** |
| * Répond-elle aux besoins de la communauté (habitants) du pays ? d’une ou plusieurs wilaya(s) ? un territoire ciblé ? Expliquez.   ………………… |
| * Contribue-t-elle au développement touristique au niveau local ? Expliquez.   ………………… |
| 1. **LA CRÉATION D’EMPLOIS** |
| * Votre activité va-t-elle créer de l’emploi direct?   Combien ? Total …………. |
| * Parmi les emplois créés, envisagez-vous de recruter des jeunes entre 18 et 35 ans ?   Si OUI, Combien ? Total ……… |
| * Parmi les emplois que vous comptez créer, envisagez-vous de recruter des femmes ?   Si OUI, Combien ? Total ……… |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **MATURITE & FAISABILITE ECONOMIQUE DE LA SOLUTION DIGITALE** | | | |
| **1. STATUT JURIDIQUE ENVISAGE** <*cochez la case et indiquer le statut retenu et les raisons de ce choix*> | | | |
| Personne physique |  | Start up ................ | Avez-vous obtenu un label ? lequel ? .....  Délivré quand ? ........................... Par qui ? ............. |
|  | Autoentrepreneur ............... | |
|  | Autres .................................. | |
| Personne morale |  | EURL (Entreprise Unipersonnelle à Responsabilité Limitée) | |
|  | SPAS (Société par Action simplifiée) | |
| **2. STADE DE MATURATION DE L’IDEE DE PROJET** | | | |
| Parmi ces tâches préalables, lesquelles sont réalisées ? |  | Analyse & étude du marché / Business Plan | |
|  | Architecture technique de la solution (Spécifications fonctionnelles, Analyses fonctionnelles, volumétrie, recettes de tests, guides d’utilisation de préférence en vidéos didactiques, etc) | |
|  | Documentation technique détaillée (code source) | |
|  | Identification des tests de fonctionnement et de sécurité | |
|  | Evaluation des coûts de développement et de maintenance (garantie de rentabilité) | |
|  | Support technique pour les utilisateurs | |
|  | Autres ……………………………………… | |
| Décrivez les tâches que vous avez réalisées | .......................................................... | | |
| Quelles sont les tâches non réalisées ? | ........................................................... | | |
|  |  | | |
| **Moyens humains prévus** pour réaliser l’idée de projet | | | |
| * Décrivez l’organisation (administration, production, vente, marketing, ...) que vous envisagez pour la création de votre entreprise   ........................................ | | | |
| **3. FAISABILITÉ** | | | |
| * La concrétisation de l’idée nécessite-t-elle une **autorisation préalable** des autorités locales ? Si **OUI**, mentionnez quels sont les organismes/institutions concernés et si vous avez déjà obtenu leur autorisation *<joignez un document si applicable>*.   ………………. | | | |
| Qui sont vos **clients** cibles ? |  | Particuliers | *<indiquer âge, statut socioprofessionnel*... > |
|  | Entreprises | *<indiquer secteur activité, taille de l’entreprise*…> |
|  | Collectivités locales |  |
|  | Autres |  |
| * Comment avez-vous identifié vos **clients cibles** ?   .................. | | | |
| * Avez-vous identifié vos **concurrents** ?   qui sont-ils ? ...................... | | | |
| À quel niveau se situent vos **concurrents**? |  | niveau local |  |
|  | niveau régional |  |
|  | niveau national |  |
| * Qu’est-ce qui distingue votre solution digitale de celle de vos **concurrents** ? * Besoins couverts ? * Client cible ? *(ex : femme, jeunes, handicapés, étrangers/nationaux, ...)* * Plus grandes facilités ? * Meilleurs coûts ? * Territoire couvert ? * Innovation technologique ? * Autres, précisez   Expliquez cette distinction ............................. | | | |
| Finalement, résumez les **atouts** de votre solution digitale et son **caractère innovant** par rapport à celles déjà développées.  ............................. | | | |
| **4. STRATEGIE DE MARKETING** | | | |
| * Comment envisagez-vous la **promotion** de votre solution digitale auprès de vos clients, une fois réalisée ? Expliquez | | | |
| ......................... | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DONNEES FINANCIÈRES SUR VOTRE IDEE DE PROJET** | | | | |
| * Quel est le budget total nécessaire à la réalisation de votre solution ? | | | | **Montant (DZD)** |
| **.....................** |
| **Ventilez votre budget par besoins, selon les rubriques suivantes :** | | | | **Montant (DZD)** |
| 1. Ressource humaine | | | |  |
| 1. Infrastructures | | | |  |
| 1. Equipements | | | |  |
| 1. Software | | | |  |
| 1. Mobilier | | | |  |
| 1. Communication sur la solution | | | |  |
| 1. Autres, spécifiez…… | | | |  |
| **Total (DZD)** | | | | **...........................** |
| * **Sources de financement** pour développer votre solution digitale innovante | | | | |
| Avez-vous obtenu des financements pour développer la solution digitale ? | | | * NON | |
| * OUI, <*précisez ci-dessous une ou plusieurs source>* | |
| Cochez la case de la source de financement déjà acquise |  | Contribution personnelle du candidat de l’idée de projet | | ...................... DZD |
|  | Contribution personnelle des membres du groupe | | ...................... DZD |
|  | Emprunts/prêts bancaires, laquelle ? ............................. | | ...................... DZD |
|  | Subventions, par qui ? .............................................. | | ...................... DZD |
|  | Prix, par qui ? ............................................................ | | ...................... DZD |
|  | Autres, spécifiez …………… | | ...................... DZD |

** ANNEXE 1 : à remplir individuellement par le Candidat**

**DÉCLARATION SUR L'HONNEUR**

**RELATIVE AUX CRITÈRES D'EXCLUSION, À L'ABSENCE DE CONFLIT D'INTÉRÊTS**

**Catégorie sélectionnée :** *<indiquer la catégorie de Prix et l’intitulé du projet/idée de projet>*

Le soussigné *<insérer le Nom complet et les données du/de la candidat.e. >* atteste faire les déclarations suivantes concernant l’**appel à candidature n° ENI/2019/42196/C/Prix/DZ/02 « FIKRA f’SIYAHA »**:

1. J'ai pris connaissance du règlement et des autres documents publiés de l’Appel à candidature et je donne mon consentement exprès à toutes les dispositions des documents y afférents ;
2. Je reconnais le caractère obligatoire des dispositions du règlement et des documents de l’Appel à candidature et m'engage à les respecter ;
3. Déclare remplir toutes les conditions d’éligibilité de l’Appel ;
4. Je confirme la fiabilité de toutes les informations fournies et que les informations et renseignements mentionnés dans le dossier de candidature sont corrects, sincères et complets ;
5. Je comprends que ma candidature peut également être rejetée si les informations fournies ne sont pas fiables, sont incomplètes ou inexactes ;
6. Je déclare que je suis en mesure de fournir les pièces justificatives et les documents demandés stipulés dans le règlement dans les délais exigés par l’organisateur ;
7. Je m'engage à respecter les décisions du jury et j'accepte que ces décisions soient définitives ;
8. Je ne me trouve pas en situation de conflit d'intérêts dans le cadre du présent Appel à candidature ; Un conflit d'intérêts peut notamment résulter d'intérêts économiques, d'affinités politiques ou nationales, de liens familiaux ou sentimentaux, ou de tout autre type de relations ou d'intérêts communs ;
9. Je ferai connaître, sans délai, à l’organisateur, toute situation constitutive d'un conflit d'intérêts ou susceptible de conduire à un conflit d'intérêts ;
10. Je n’ai pas consenti, recherché, cherché à obtenir ou accepté, et m'engage à ne pas consentir, rechercher, chercher à obtenir ou accepter, d'avantage, financier ou en nature, en faveur ou de la part d'une quelconque personne lorsque cet avantage constitue une pratique illégale ou relève de la corruption, directement ou indirectement, en ce qu'il revient à une gratification ou une récompense liée à l'attribution du Prix ;
11. Je m’engage à communiquer à « l’organisateur », dans les délais exigés, tout changement de ma situation au cours du processus de l’Appel à candidature au PRIX « FIKRA f’SIYAHA »;
12. Je déclare avoir pris connaissance des dispositions de la présente attestation et m’engage à m’y conformer tout au long de la procédure régissant le PRIX « FIKRA f’SIYAHA » ;
13. Je soumets ma candidature à l’Appel à candidature pour le PRIX « FIKRA f’SIYAHA ».

|  |  |
| --- | --- |
| Nom & Prénoms |  |
| Date |  |
| Signature |  |

**ANNEXE 2 : à remplir individuellement par chaque Co-candidat (membre du groupe)**

**DÉCLARATION SUR L'HONNEUR**

**RELATIVE AUX CRITÈRES D'EXCLUSION, À L'ABSENCE DE CONFLIT D'INTÉRÊTS**

**Catégorie sélectionnée :** *<indiquer la catégorie de Prix et l’intitulé du projet/idée de projet>*

Le soussigné *<insérer le Nom complet et les données du/de la candidat.e. >* atteste faire les déclarations suivantes concernant l’**appel à candidature n° ENI/2019/42196/C/Prix/DZ/02 « FIKRA f’SIYAHA »**:

1. J'ai pris connaissance du règlement et des autres documents publiés de l’Appel à candidature et je donne mon consentement exprès à toutes les dispositions des documents y afférents ;
2. Je reconnais le caractère obligatoire des dispositions du règlement et des documents de l’Appel à candidature et m'engage à les respecter ;
3. Déclare remplir toutes les conditions d’éligibilité de l’Appel ;
4. Je confirme la fiabilité de toutes les informations fournies et que les informations et renseignements mentionnés dans le dossier de candidature sont corrects, sincères et complets ;
5. Je comprends que ma candidature peut également être rejetée si les informations fournies ne sont pas fiables, sont incomplètes ou inexactes ;
6. Je déclare que je suis en mesure de fournir les pièces justificatives et les documents demandés stipulés dans le règlement dans les délais exigés par l’organisateur ;
7. Je m'engage à respecter les décisions du jury et j'accepte que ces décisions soient définitives ;
8. Je ne me trouve pas en situation de conflit d'intérêts dans le cadre du présent Appel à candidature ; Un conflit d'intérêts peut notamment résulter d'intérêts économiques, d'affinités politiques ou nationales, de liens familiaux ou sentimentaux, ou de tout autre type de relations ou d'intérêts communs ;
9. Je ferai connaître, sans délai, à l’organisateur, toute situation constitutive d'un conflit d'intérêts ou susceptible de conduire à un conflit d'intérêts ;
10. Je n’ai pas consenti, recherché, cherché à obtenir ou accepté, et m'engage à ne pas consentir, rechercher, chercher à obtenir ou accepter, d'avantage, financier ou en nature, en faveur ou de la part d'une quelconque personne lorsque cet avantage constitue une pratique illégale ou relève de la corruption, directement ou indirectement, en ce qu'il revient à une gratification ou une récompense liée à l'attribution du Prix ;
11. Je m’engage à communiquer à « l’Organisateur », dans les délais exigés, tout changement de ma situation au cours du processus de l’Appel à candidature au Prix « FIKRA f’SIYAHA »;
12. Je déclare avoir pris connaissance des dispositions de la présente attestation et m’engage à m’y conformer tout au long de la procédure régissant le Prix« FIKRA f’SIYAHA »;
13. Je soumets ma candidature à l’Appel à candidature pour le Prix « FIKRA f’SIYAHA ».

|  |  |
| --- | --- |
| Nom & Prénoms |  |
| Date |  |
| Signature |  |

** ANNEXE 3 : à remplir uniquement si la candidature est présentée par un groupe**

**MANDAT ET DECLARATION DU CO-CANDIDAT[[1]](#footnote-1)**

Le Co-candidat *< insérer le nom et prénom>* atteste par la présente :

1. **Mandater** le candidat chef de groupe *<insérer le nom et prénom de la personne >* à :

* Soumettre en son nom le présent formulaire de candidature à l’Appel à PRIX « FIKRA f’SIYAHA » *<insérer le numéro et intitulé du lot et de la catégorie >* financé par l’Union européenne dans le cadre du Programme JIL-SIYAHA et organisé par la Délégation de l’Union européenne en Algérie en partenariat avec le Ministère du Tourisme et de l’Artisanat ;
* Me représenter dans toutes les relations avec la Délégation de l’Union européenne en Algérie « l’Organisateur » dans le cadre de ce Prix ;
* Dans le cas où un Prix est attribué à la candidature du groupe représenté par son chef de file, à recevoir en son nom et pour le compte du groupe, le montant du Prix ;

1. Avoir **pris connaissance** de ce qui suit :

* Des conditions du Prix « FIKRA f’SIYAHA » et de son règlement, que j’accepte sans réserve, avant que la candidature ne soit transmise à la Délégation de l’Union européenne « l’Organisateur » ;
* Le chef de groupe est le seul vis-à-vis de « l’Organisateur » et que, de ce fait, il :
* Transmettra la candidature au nom et pour le compte du groupe de candidats ;
* Transmettra les éventuelles demandes de clarification du groupe de candidats à l’Organisateur
* Recevra les éventuelles réponses aux demandes de clarification du groupe de candidats ;
* Répondra, pour le compte du groupe de candidats aux éventuelles demandes d’information complémentaires de l’Organisateur ;
* Recevra, dans le cas où le projet est lauréat, le montant du Prix sur le compte bancaire mentionné dans le présent formulaire, au nom et pour le compte du groupe de candidats ;
* En cas de conflit entre les membres du groupe de candidats pendant ou après le lancement et l’attribution du Prix, la responsabilité de « l’Organisateur » n’est pas engagée et qu’elle ne répondra à aucune sollicitation de médiation entre les membres du groupe de candidats

1. Avoir **lu et approuvé** le contenu de la candidature transmise par le candidat Chef du groupe à « l’Organisateur ».

Le Co-candidat

|  |  |
| --- | --- |
| Nom & prénom de |  |
| Date et lieu |  |
| Signature |  |

1. Ce formulaire doit être renseigné et signé par chaque membre du groupe de candidats [↑](#footnote-ref-1)