**Synergîle – AAP MATÉRIAUX - 2017**

**Modèle de Déclaration d’Intention de Projet (DIP)**

*Cette déclaration d’intention de projet a vocation à être transmise pour examen. En déposant un dossier, les partenaires acceptent implicitement cette règle.*

|  |
| --- |
| **Intitulé** (10 mots max) **et nom du projet** : |
| **Mots-clés du projet** (utilisés pour l’état de l’art)**:** |
| **Thématique(s) de l’AAP ciblée(s)** **:**  |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 🞏 Renforcer l'efficacité énergétique dans les bâtiments, les équipements et l'industrie 🞏 Valoriser les ressources locales | 🞏 Inciter à la maitrise des consommations énergétiques🞏 Optimiser les techniques de constructions | 🞏 Améliorer la durabilité des matériaux et des infrastructures 🞏 Développer la performance environnementale des matériaux, constructions et aménagements  |

 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 🞏 Renforcer l'efficacité énergétique dans les bâtiments, les équipements et l'industrie 🞏 Valoriser les ressources locales | 🞏 Inciter à la maitrise des consommations énergétiques🞏 Optimiser les techniques de constructions | 🞏 Améliorer la durabilité des matériaux et des infrastructures 🞏 Développer la performance environnementale des matériaux, constructions et aménagements  |

 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 🞏 Renforcer l'efficacité énergétique dans les bâtiments, les équipements et l'industrie 🞏 Valoriser les ressources locales | 🞏 Inciter à la maitrise des consommations énergétiques🞏 Optimiser les techniques de constructions | 🞏 Améliorer la durabilité des matériaux et des infrastructures 🞏 Développer la performance environnementale des matériaux, constructions et aménagements  |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| Durée estimée du projet |  |
| Montant total estimé du projet\* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Porteur du projet** |  |
| Nom de la structure porteuse |  |
| Responsable ou coordinateur du projet (nom & prénom) |  |
| Fonction |  |
| Tél. Bureau |  |
| Tél. mobile |  |
| Email |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom des partenaires** **(y compris le porteur)** | **Statut** **(entreprise, organisme de recherche, de formation…)** | **Montant total\* du projet par partenaire** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*\*A ce stade, base estimative*

|  |
| --- |
| **Objectifs et finalités du projet :***Pour reformuler : quelle est votre idée de projet ?* |

|  |
| --- |
| **Contexte, besoins et attentes du marché, problématique à résoudre** *:**Pour reformuler :* * *Qui sont vos potentiels clients (ceux qui paient) et utilisateurs des résultats de votre projet ?*
* *Quels sont les 3 problèmes (max) rencontrés par ces clients et ces utilisateurs, que vous avez identifiés ?*
 |

|  |
| --- |
| **Caractère innovant du projet, positionnement par rapport à l'état de l'art** : *Pour reformuler :* * *Quelles sont les solutions actuellement disponibles sur le marché ? En quoi sont-elles inefficaces ou incomplètes ?*
* *En quoi votre idée est-elle innovante et unique, et quel est le gain d’efficacité attendu pour répondre aux besoins et limites actuelles ?*
* *Quels sont les avantages comparatifs de votre solution par rapport à vos concurrents ?*

  |

|  |
| --- |
| **Indication des retombées économiques, techniques, industrielles et scientifiques attendues** *(maximum 15 lignes/partenaire) dont propriété intellectuelle, marché potentiel, CA envisagé, emplois maintenus ou créés :**Pour reformuler : Quel gain allez-vous retirer du projet :**Pour votre entreprise ?* *Pour votre laboratoire ?**Pour vous ?* *Pour le territoire ?* |

Budget total prévisionnel indicatif du projet \*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Postes de dépenses prévisionnels** **€ (HT ou TTC, préciser)** | **Porteur** | **Partenaire n°1** | **Partenaire n°2** | **Partenaire n°3** |
| Frais de personnel |  |  |  |  |
| Frais de fonctionnement  |  |  |  |  |
| Investissement |  |  |  |  |
| Sous-traitance |  |  |  |  |
| Autres dépenses externes |  |  |  |  |
| Dépenses de propriété intellectuelle (avocat, brevet…) |  |  |  |  |
| Communication*\*A ce stade, base estimative* |  |  |  |  |
| **Total**  |  |  |  |  |

Gantt prévisionnel

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Durée et période de réalisation prévisionnelle de chaque phase** |
| **Phase du projet** | Trimestre 1 | Trimestre 2 | Trimestre 3 | Trimestre 4 | Trimestre 5 | Trimestre 6 | Trimestre 7 | Trimestre 8 | Trimestre 9 | Trimestre 10 | Trimestre 11 | Trimestre 12 |
| Titre de la phase 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Titre de la phase 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Titre de la phase 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ……………. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ……………. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Description du partenariat

(Rajouter autant de tableaux Entreprise ou Etablissement de recherche ou de Formation partenaire)

|  |
| --- |
| **Informations Entreprise (porteur ou partenaire)** |
| **Informations générales**  |  |
| Raison sociale |  |
| Forme juridique |  |
| Numéro Siret |  |
| Adresse du siège social |  |
| Effectif |  |
| Etablissement où seront effectués les travaux (si différent) |  |
|  |  |
| **Informations financières synthétiques** |  |
| Capital social (€) |  |
| Capitaux propres (€) (ligne DL de la dernière liasse fiscale) |  |
| Commentaires sur les capitaux propres (1) |  |
| Chiffres d'affaires du dernier exercice clos |  |
| Bilan de l'année écoulée |  |

1. *Si des évolutions significatives des capitaux propres sont envisagées à court ou moyen terme (levée de fond, apports en Comptes Courant d’Actionnaires, …), le préciser succinctement à cette ligne si possible. Ces éléments seront à préciser aux financeurs concernés le plus tôt possible.*

|  |
| --- |
| **Informations Etablissement de Recherche ou d’enseignement supérieur (porteur ou partenaire)** |
| **Informations générales**  |  |
| Nom de l'établissement/Laboratoire/Equipe |  |
| Forme juridique |  |
| Adresse du siège social |  |
| Etablissement où seront effectués les travaux (si différent) |  |
|  |  |
| **Interlocuteur (Prénom, Nom)** |  |
| **Coordonnées de l'interlocuteur (tél, email)** |  |

|  |
| --- |
| **S'il manque un ou des partenaire(s),** indiquer ici les compétences recherchées et la nature du partenariat souhaité |
|  |