|  |
| --- |
| Liste des personnes ou organisations responsables du projet pour l’année en cours (avec adresses de contact): |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| Objectifs du projet : |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Publics cibles et nombre de personnes concernées: |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Déroulement du projet (étapes, calendrier): |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Partenaires du projet : |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Démarches entreprises auprès des autorités locales (commune) : |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Plan de financement, y compris les contributions d’autres partenaires et montant du soutien sollicité (joindre le budget en annexe): |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Adresse exacte et numéro IBAN/compte postal pour versement : |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
| A annexer : **Budget du projet** |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| Merci de renvoyer ce formulaire ainsi que les annexes, par courrier électronique et par envoi postal à l’adresse suivante :  Service de la prévoyance sociale du canton de Fribourg  logo_fr_300.jpgà l’attention de Madame Judith Camenzind Barbieri  Route des Cliniques 17, 1700 Fribourg    ou par mail, à l’adresse : [Judith.Camenzind@fr.ch](mailto:Judith.Camenzind@fr.ch)  Renseignements : 026 305 29 64 |