# **Dossier de candidature 2025**

Programme national de recherche — Industries culturelles et créatives (PEPR ICCARE)

# **Projet EUPRAXIE**

« Surmonter les crises. Bien-être, démocratie, résilience »

 »

# **« Petits Projets » du projet EUPRAXIE**

N.B. : *on explicitera les acronymes lors de leur premier emploi.*

**FICHE THÉMATIQUE**

**Acronyme du projet :**

**Titre détaillé du projet (*3 lignes maximum*) :**

**Type de projet (*recherche, réalisations logicielles ou matérielles, ou autres à préciser*) :**

**Durée du projet (1 an ou 2 ans) :**

**Résumé du projet en français (*10 lignes maximum ; ce texte est susceptible d’être publié sur le site d’ICCARE si le projet est retenu*) :**

**PORTEUR DU PROJET**

**NOM :**

**Prénom :**

**Courriel :**

**Statut :**

**Nom de la structure coordinatrice (ou bien de l’équipe de recherche porteuse) :**

**Adresse de la structure du porteur :**

**Code de l’unité :**

**Ville de l’unité :**

**MEMBRES DU PROJET (ajouter les lignes nécessaires)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom** | **Prénom** | **Statut** | **Affiliation** | **Si rattachement (ICC-STIC-SHS) préciser :**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**DOSSIER SCIENTIFIQUE (4 pages maximum)**

1. **Description des objectifs généraux du projet :**
2. **Adéquation du projet avec les objectifs de la stratégie nationale d’accélération (SNA) des Industries culturelles et créatives (ICC) :**
3. **Adéquation du projet avec les objectifs du projet EUPRAXIE :**
4. **Méthodologie et terrains :**
5. **Gestion des risques :**
6. **Actions concrètes et calendrier prévisionnel (*selon la durée du projet envisagée, indiquer le planning de l’ensemble du projet*) :**
7. **Impact éthique et social :**
8. **Partenariats avec industries culturelles et créatives, associations, entreprises :**
9. **Critères de réussite spécifiques au projet :**
10. **Si le projet s'appuie ou génère des données, précisez les éléments relatifs à la gestion de celles-ci (principes FAIR)**

**BUDGET PRÉVISIONNEL**

https://cnrs.zoom.us/j/91386072357?pwd=U1hZSUpKdE9wRzkyOWkyRks5dmkxQT09

**Estimation du coût de l’opération / des opérations financée(s) par le projet EUPRAXIE :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Type d’opération**(Gratifications, missions, prestations pour la réalisation des livrables, les frais d’équipement)[exclu : recrutement de personnel (hors stagiaire) contractuel, journées scientifiques (type colloque ou journée d’études), petit matériel non spécifique (type ordinateur de bureau)] | **Dates (de… à …)** | **Montant estimé****HT en €** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Total**  |

**Actions non financées par EUPRAXIE prises en charge par le porteur de projet et ses partenaires/membres :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Type d’opération**(recrutement de personnel contractuel, prestations, matériel, missions) | **Dates (de… à …)** | **Montant estimé****HT en €** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Total**  |

**Le projet fait-il l’objet d’autres demandes de financement ou bénéficie-t-il d’autres financements ? OUI/NON**

**Positionnement de la demande par rapport à d’autres financements existants**

*Si des personnes impliquées dans ce projet sont également impliquées dans d’autres projets (projets ANR, etc.) avec des thématiques proches, décrire précisément le positionnement du projet par rapport à ces autres projets.*

**Remplir un tableau pour le porteur du projet et un pour chaque partenaire/membre.**

Porteur du projet : ……………..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Type de financement ;****Demandé / Obtenu** | **Nom du financeur** | **Objet du financement** | **Montant****HT en €** | **Montant****TTC en €** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Total** | **Total** |

Partenaire/Membre 1 : …………….. (*ajouter autant de tableaux que de partenaires/membres*)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Type de financement ;****Demandé / Obtenu** | **Nom du financeur** | **Objet du financement** | **Montant****HT en €** | **Montant****TTC en €** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Total** | **Total** |

Partenaire/Membre 2 : ……………..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Type de financement ;****Demandé / Obtenu** | **Nom du financeur** | **Objet du financement** | **Montant****HT en €** | **Montant****TTC en €** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Total** | **Total** |