**DEMANDE DE PARTICIPATION D’ARPAMED A UNE OPERATION ARCHEOLOGIQUE PROLONGEE EN 2025**

DOSSIER

NOM DU PROJET :

1. Le projet

* **Etat d’avancement du projet 2024**
* **Objectifs et résultats attendus de l’opération financée par Arpamed en 2025** (1 page max)

*Expliquez de manière claire la plus-value apportée par cette opération et par le financement d’Arpamed. Priorité sera donnée aux projets correspondant le mieux aux objectifs d’ARPAMED* *cf. Appel à projets*.

* **Partenaires institutionnels du projet financé par Arpamed**
* **Calendrier des opérations prévues en 2025**
* **Calendrier pluriannuel du programme d’ensemble** dans lequel le projet s’inscrit
* **Institution qui gèrera les fonds versés**

*Cette institution doit être une institution française ou une association reconnue d’intérêt général éligible au régime du mécénat. En préciser le nom, le statut et l’adresse.*

1. Financement

* **Partenaires financiers du projet**:

*Indiquer quels partenaires publics ou privés, français ou internationaux, doivent participer au financement et pour quels montants*. *Préciser si le financement est assuré ou envisagé.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Institution ou Mécène | Montant demandé | Détail (obtenu/assuré, envisagé, date de réponse…) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | Total | Total |

* **Budget**:

*La demande de financement doit être la plus réaliste possible.*

**Budget prévisionnel de l’ensemble du programme :**

* Budget 2025 du programme archéologique d’ensemble : …€
* Budget années successives : …€
* Budget 2025 du projet dans lequel s’inscrit la participation d’Arpamed : …€
* Budget années successives : …€

**Financement demandé à Arpamed pour 2025 : …€.**

**Budget prévisionnel des opérations financées par Arpamed en 2025 :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nature de la dépense | Détail (nombre et/ou durée des missions, etc.) | Montant (en €) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | Total |

**Budget prévisionnel du projet en 2025 :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nature de la dépense | Détail | Montant (en €) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | Total |

1. Valorisation

**Action(s) de valorisation envisagée(s) :**

*(Production vidéo, publication, exposition, colloque, conférence, ouverture du site aux donateurs, Festivals archéologiques, JEA …)*

**Publics visés par la valorisation :**

*Les actions de valorisation visent-elles un public particulier (enfants, étudiants, touristes…) ? Peuvent-elles intéresser de potentiels mécènes (entreprises ou personnes privées) ?*

Cette demande de participation doit être accompagnée de deux à **cinq photos** en format .jpg et de bonne qualité, libres de droit et avec copyright indiqué. Elles permettront de présenter le projet sur le site web dès sa validation par le conseil d’administration.

**En sollicitant cette aide financière, j’accepte que ce projet soit mis en ligne sur le site d’ARPAMED en accord avec les autorités archéologiques compétentes.**

**Signature(s)** :

Merci de nous retourner ce dossier complet **avant le 30 SEPTEMBRE 2024** à [arpamed@arpamed.fr](mailto:arpamed@arpamed.fr)

Tout dossier incomplet ou hors délai sera rejeté.

Une image contenant logo

Description générée automatiquement

[www.arpamed.fr](https://www.arpamed.fr/)

[Une image contenant texte

Description générée automatiquement](https://www.linkedin.com/company/37216700/admin/)[](https://twitter.com/arpamed_fonds?lang=fr)[](https://www.facebook.com/arpamed.fonds)[](https://www.instagram.com/arpamed_fonds/)[](https://www.youtube.com/channel/UCESpt4ecU2jfv2PYKImKzRw)