**FORMULAIRE DE DEMANDE DE MICRO-PROJET
PROGRAMME D'AUTO-ASSISTANCE SELF-HELP**

AMBASSADE DES ETATS - UNIS D'AMERIQUE

01 BP 2012

COTONOU, REPUBLICUE DU BENIN

TEL: 21-30-06-50, 21-30-17-92 FAX: 21-30-14-39

Date de demande:

IDENTIFICATION DU PROJET:

Nom de l'association proposant le projet:

Titre du projet proposé:

Localité d'Intervention:

Qui s'occupera de l'exécution du projet?

Qui supervisera le projet?

Noms des volontaires du Corps de la Paix impliqués dans le projet :

Les bénéficiaires:

Nombre: Hommes Femmes Jeunesse Total:

Décrivez les bénéficiaires, directs et indirects: population, situation sociale et économique, capacité de gestion, structure organisationnelle, anciens projets exécutés.

Direct

1. DESCRIPTION DU PROJET

2. FINANCEMENT DU PROJET

Autres formes d'assistance ou soutien au projet :

Montant de participation sollicitée auprès de l'Ambassade Américain :

4. SIGNATURES

a. Responsable du projet

Signature

Titre:

Adresse:

B.P.

Téléphone:

Email :

Signature de l'Autorité Locale:

Signature de l'Autorité Locale:

---

c) Autres: