Energy Transition Cities

 Formulari de Sol·licitud

|  |
| --- |
| Indica Categoria de Projecte |
| Experiment |  |
| Service Innovation Grant |  |

|  |
| --- |
| **Detalls del Sol·licitant** |
| **Nom** | **Càrrec** |
| **Organització** | **Telèfon** |
| **Pàgina Web** | **E-Mail** |
| **Descriu breument l'activitat de l'entitat incloent informació sobre projectes previs relacionats amb el canvi climàtic** |
| **Detalls del Projecte** |
| **Indica en quin Repte s'inclou aquest projecte** |
|  |
| **Títol del Projecte** |
|  |
| **Descripció del Projecte indicant l'enfocament, els objectius i l'impacte esperat** |
| Inclou informació sobre:* Potencial de rèplica dels resultats
* Justifica el caràcter innovador del Projecte explicant l'elecció de la categoria en la què se presenta (Experiment o SIG).
* Explica com preveu explotar els resultats una vegada finalitze el Projecte
* Viabilitat temporal i financera del Pla d'Acció (inclou un diagrama de Gantt).
 |
| **Indica el pressupost del projecte** |  |
| **Indica en quines despeses directes elegibles es reparteix el pressupost (personal, viatges, comunicació, béns i serveis, etc.)** |  |
| **Indicadors** |
| **Descriu quins indicadors de resultat va a utilitzar per avaluar l'impacte mediambiental del projecte** |
|  |
| **Descriu quins indicadors de resultat va a utilitzar per avaluar l'impacte social del projecte.** |
|  |
| **Detalls del Consorci** |
| **Quants socis espera involucrar en el Projecte?** |  |
| **Quins d'ells ja ha identificat?** |
| **Descriu el paper de cada soci** |  |
| **Hi ha alguna Pyme involucrada?** | **SÍ** | **NO** |
| **Indica quina en cas afirmatiu:** |  |
| **Data prevista de començament** |  | **Data prevista de finalització** |  |
| **Es requerirà un informe de progrés després de 6 mesos. Qui s'encarregarà de la seua redacció?** |  |
| **Quin soci prepararà l'informe final?** |  |
|  |
| **La informació inclosa en aquest formulari és correcta i veraç****Signatura del Sol·icitant ………………………………………………………** |
| **Aprovat Rebutjat Signatura ……………………… Data………………………….** |