

 **JEUNES DOCTEURS INNOVANTS 2020**

 **Formulaire de candidature**



 **Direction de l'Attractivité, du Rayonnement International et de l'Innovation**

 Service Recherche, Enseignement Supérieur, Santé et Innovation

CONTACT POUR CE DISPOSITIF :

**HOVANESSIAN Mathieu**

Chargé de mission Innovation et Europe

mhovanessian@maregionsud.fr

04 88 73 69 45

 **INFORMATIONS GENERALES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Etablissement gestionnaire** |  |
| **Nom et prénom du porteur de projet** |  |
| **Laboratoire d’accueil du porteur de projet** |  |
| **Financement du contrat doctoral** | [ ]  Financement régional « Emplois Jeunes Doctorants »[ ]  Financement MESRI[ ]  Autre financement : (préciser) |
| **Date de soutenance de la thèse** |  |
| **Suivi d’un module/atelier Entrepreneuriat ou Valorisation** | [ ]  Oui [ ]  NonFournir les attestations.  |

 **CANDIDATURE DU PORTEUR DE PROJET**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  **Volet 1 :** création de Start-up Innovante | [ ]  **Volet 2 :** opération de transfert de technologie |
| **Thématique du projet :**  | **Thématique du projet :**  |
| **Filière(s) stratégique(s) concernée(s) :** | **Filière(s) stratégique(s) concernée(s) :** |

 **FINANCEMENT DU PROJET**

|  |  |
| --- | --- |
| **Coût total du projet (Salaires et charges salariales et patronales) :**  |  € |
| **Montant du financement régional demandé :** |  € |
| **Cofinancement apporté pour le projet pour une période de 12 mois :**  | [ ]  Les fonds propres du laboratoire[ ]  Dotation sur un programme de recherche[ ]  Autre (préciser) :  |
| **Date et signature du représentant légal de l’établissement :**  | **Date et signature du candidat :** |

***En cas de candidatures multiples, un classement est demandé.***

 **DESCRIPTION DETAILLEE DU PROJET**

 **INTERET REGIONAL DU PROJET (merci de détailler)**

[ ]  **Lien avec les filières stratégiques** (préciser)

[ ]  **Lien avec les plans prioritaires régionaux** (préciser)

* Plan Climat :
* Plan Cancer :

 [ ]  **Lien avec des thématiques transverses :**  Intelligence artificielle, numérique, santé-

 numérique, silver-économie, 0 plastique, Spatial et défense…

 **OBJECTIFS PRIORITAIRES DU PROJET ?**

|  |  |
| --- | --- |
| **Sur une période de 0 à 6 mois** |  |
| **Sur une période de 6 à 12 mois** |  |

|  |
| --- |
|  |

 **QUELS SONT LES PARTENAIRES DU PROJET ?**

|  |  |
| --- | --- |
| **Partenaires du projet et nature des partenariats**  |  **Préciser le nom du partenaire :**[ ]  Structure d’accompagnement (incubateurs, pépinières…)[ ]  Structure de valorisation[ ]  Structure de transfert de technologie[ ]  Entreprise[ ]  Autres (préciser) |
| Nature des partenariats : |

**QUELS SONT LES COUTS ENVIRONNES ?**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Coûts environnés**  | [ ]  Formation spécifiqueValorisation financière : € | Apport des coûts environnés par :[ ]  L’établissement employeur[ ]  Structure de valorisation[ ]  Structure de transfert de technologie[ ]  Autres |
| [ ]  ConsommablesValorisation financière : € |
| [ ]  Déplacements et évènements Valorisation financière : € |
| [ ]  AutresValorisation financière : € |

**POTENTIEL DE VALORISATION**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Brevet[ ]  Contractualisation[ ]  Autres | Préciser : |

 **POTENTIEL DE MISE SUR LE MARCHE ET MODELE ECONOMIQUE ASSOCIE**

**Préciser**:

**RETOMBEES ECONOMIQUES ET EFFETS LEVIERS DU PROJET**

**Préciser**:

**Dans le cadre du volet 2**

**Opération de transfert de technologie**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’entreprise partenaire et raison sociale** |  |
| **Numéro de SIRET et Adresse** |  |
| **Contact référent** |  |
| **Moyens mis à disposition par l’entreprise et collaboration attendue** (merci de détailler) |  |
| **Date et signature du responsable de l’entreprise partenaire :** |

**Modalités**

Le présent formulaire doit être joint à l’inscription en ligne sur la plateforme régionale

(<https://subventionsenligne.maregionsud.fr>) **avant le 31 juillet 2020.**

Accompagné des pièces jointes suivantes :

* Un courrier de demande de financement adressé à Monsieur le Président du Conseil

Régional Provence-Alpes-Côte d’Azur, signé par le Président de l’Université, le Délégué régional, ou une personne habilitée à engager l’établissement ;

* Un document habilitant la personne présentant la demande à engager son établissement ;
* Le RIB de l’établissement ;
* Le devis du projet précisant le coût total du projet ;
* Le classement de l’établissement en cas de candidature multiples ;
* Le curriculum vitae du candidat
* L’attestation d’obtention du doctorat ou l’attestation de soutenance à venir (pour les porteurs étant encore doctorant au moment de la candidature).

**Une copie de l’ensemble du dossier déposé sur la plateforme devra être transmis par voie électronique** **à** : *mhovanessian@maregionsud.fr* *et egory@maregionsud.fr*

Les dossiers incomplets, hors critères ou transmis de manière individuelle ne sont pas recevables.

Les dossiers et pièces complémentaires seront transmis exclusivement par les universités, écoles et organismes de recherche.

Tout document transmis directement par les laboratoires ou les candidats sera rejeté.

Pour plus de précisions sur les critères et les modalités d’attribution de ce dispositif, se reporter au cadre d’intervention**« Jeunes Docteurs Innovants ».**

*Les informations recueillies sont à l'usage des services de la Région. Conformément à la réglementation applicable en matière de données à caractère personnel (Règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel, Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés), vous disposez d’un droit d’accès, de rectification, d’opposition, de limitation du traitement, d’effacement et de portabilité de vos données que vous pouvez exercer en vous adressant au délégué à la protection des données de la Région, par courrier postal à l’adresse : 27 Place Jules Guesde 13481 Marseille Cedex 20, ou par courriel à l’adresse :* *dpd@maregionsud.fr*

*Finalité pour suivi du traitement des données :*

*Mobilisation et participation à des évènements organisés par la Région, enquêtes de suivi post-bourses…*

*Durée : Jusqu’à une durée de 5 ans après la période de financement*

*Pour plus d’informations, vous pouvez consulter sur Internet la page :* [*https://www.maregionsud.fr/mentions-legales/mentions-generales-sur-la-protection-des-donnees.html*](https://www.google.com/url?q=https://www.maregionsud.fr/mentions-legales/mentions-generales-sur-la-protection-des-donnees.html&sa=D&ust=1542044933468000&usg=AFQjCNEEm82GA4Ir6Sz1efzUfYIUATF47g)

*En cas de difficulté en lien avec la gestion de vos données personnelles, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL :
• Sur le site internet de la CNIL:* [*https://www.cnil.fr/fr/plaintes*](https://www.google.com/url?q=https://www.cnil.fr/fr/plaintes&sa=D&ust=1542044933468000&usg=AFQjCNH93Loku8QdOAOnUTzT6Bb-ssfPqQ) *• Par courrier postal en écrivant à : CNIL - 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07*