|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **APPEL À PROJETS 2025**  Appel à projets multithématiques et pluridisciplinaires  LIMITER LES SEQUELLES  ET AMELIORER LA QUALITE DE VIE  **SEQ-25**  **Engagements :**   * **du représentant légal** * **du coordonnateur** * **des équipes participantes**   **Ce document complet devra être déposé dans le Portail PROJETS – dépôt de projets- rubrique "engagement des équipes".**   |  |  | | --- | --- | | **N° du dossier :**  Veuillez indiquer le n° de dossier attribué par le portail PROJETS |  | | **Titre du projet :** |  | | **Coordonnateur du projet :** |  | | **Nom et adresse de l'organisme bénéficiaire de la subvention et de rattachement du coordonnateur :** |  | |

|  |
| --- |
| **Information relative à l’utilisation des données personnelles**  **renseignées dans le dossier de candidature** |
| Dans le cadre de ses missions d’intérêt public, l’Institut national du cancer conduit des appels à projets dans le domaine de la cancérologie. Afin d’effectuer l’évaluation des projets reçus et d’assurer le recensement et le suivi des appels à projets financés par l’Institut, ce dernier doit recueillir des données relatives à l’identité et la vie professionnelle du coordonnateur, du représentant légal ou de la personne dûment habilitée de l’organisme bénéficiaire, de la personne chargée du suivi administratif du dossier, du responsable d’équipe et, le cas échéant, du personnel de l’équipe et des personnes désignées par le coordonnateur ne devant pas avoir connaissance du projet, ces dernières pouvant de par leurs liens en tirer un avantage direct ou indirect.  Les personnes dont les données personnelles figurent dans le dossier de candidature doivent être informées par celui qui les a désignées que l’Institut les utilisera selon les modalités ici décrites.  L’Institut est le responsable de l’utilisation de ces données.  Il les conservera 10 (dix) ans à compter de la dernière activité ou action de la personne sur le Portail Projets (par exemple signature d’un engagement, dépôt d’un document sur le Portail Projets).  Vos données (nom, prénom, fonction, adresse e-mail) seront conservées dans la base de données de contacts de l’Institut dans les conditions exposées dans la Politique de protection des données à caractère personnel : <https://www.e-cancer.fr/Politique-de-protection-des-donnees-a-caractere-personnel>.  Conformément au Règlement général sur la protection des données 2016/679 et à la loi informatique et libertés n°78-17 modifiée, vous disposez durant la durée du traitement d’un droit d’opposition, d’un droit d’accès, de rectification, d’effacement et d’un droit à la limitation du traitement de vos données. Pour les exercer, veuillez adresser votre demande par mail à l’adresse suivante : [dpo@institutcancer.fr](mailto:dpo@institutcancer.fr)  Vous trouverez les coordonnées de l’Institut, de son représentant et de sa déléguée à la protection des données sur <https://www.e-cancer.fr/Politique-de-protection-des-donnees-a-caractere-personnel>.  Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés vous pouvez adresser une réclamation en ligne à la Commission nationale de l’informatique et des libertés (CNIL) ou par voie postale. |

# Représentant légal ou personne dûment habilitée :

|  |
| --- |
| **Nom de l’organisme bénéficiaire de la subvention INCa et du rattachement du coordonnateur et Nom du représentant légal ou personne dûment habilitée :** |
| Nom de l’organisme bénéficiaire de la subvention INCa : (à compléter)  Je, soussigné(e) [1], NOM, Prénom (à compléter)  Représentant légal  Ou bien personne dûment habilitée  [1] Cette personne est soit le représentant légal de l’organisme auquel est rattachée l’équipe, soit toute autre personne dument habilitée et bénéficiant d’une délégation de pouvoir ou de signature établie par le représentant légal du candidat. En cas de délégation de pouvoir ou de signature, joindre la copie de délégation de signature.   * Déclare avoir pris connaissance : * du projet «Titre du projet à compléter» et certifie l’exactitude des informations présentes dans ce dossier; * de l’appel à projets multithématiques et pluridisciplinaires « Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie » * du règlement N° 2021-01 relatif aux subventions allouées par l'Institut national du cancer (consultable à l’adresse suivante : <http://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Reglement-des-subventions>  ; * M’engage à respecter l’ensemble des dispositions de ce règlement qui concerne mon organisme ; * -le cas échéant, m’engage à faire supporter aux organismes, dont une ou plusieurs équipes collaborent à la réalisation du projet, les obligations qui les concernent et qui résultent de ce règlement ; * -le cas échéant, autorise les équipes de mon organisme à participer au projet et m'engage à leur en permettre la réalisation ; * -le cas échéant, m’engage à mobiliser intégralement les crédits obtenus sur le projet précité et /ou à reverser les fonds aux équipes et organismes collaborant au projet ; * -déclare que l’organisme que je représente est en règle au regard de l’ensemble des déclarations sociales et fiscales (ainsi que des cotisations et paiements y afférant) et, le cas échéant, au regard des obligations résultant de l’article 10 de la loi n°2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations ;   Je déclare avoir pris connaissance des modalités de traitement de mes données personnelles et de mes droits tels que décrits précédemment sur la page d’information dédiée et, le cas échéant, de l’obligation que j’ai d’informer les personnes dont j’ai cité le nom dans le dossier de candidature selon lesdites modalités.  Fait à  le :  NOM Prénom et Signature  Cachet de l’organisme : |

# Coordonnateur

|  |
| --- |
| **Engagement du coordonnateur** |
| Je, soussigné(e) : (nom prénom -à compléter) :   * Déclare avoir pris connaissance : * de l’appel à projets multithématiques et pluridisciplinaires « Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie » ; * du règlement N° 2021-01 relatif aux subventions allouées par l'Institut national du cancer (consultable à l’adresse suivante : <http://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Reglement-des-subventions> ; * du dossier de candidature : **« titre du projet à compléter»**; * M’engage à assurer la conduite et la coordination du projet décrit dans ledit dossier, et à respecter l’ensemble des dispositions dudit règlement qui me concernent.   Je déclare avoir pris connaissance des modalités de traitement de mes données personnelles et de mes droits tels que décrits précédemment sur la page d’information dédiée et, le cas échéant, de l’obligation que j’ai d’informer les personnes dont j’ai cité le nom dans le dossier de candidature selon lesdites modalités.  Fait à  le :  NOM Prénom et Signature  Cachet de l’organisme : |

# Equipes partenaires

|  |
| --- |
| **Equipe partenaire n° :** (numéro à compléter) |
| **Signature du responsable de l’équipe :**  Je, soussigné(e) : (nom prénom -à compléter) :   * Déclare avoir pris connaissance : * de l’appel à projets multithématiques et pluridisciplinaires « Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie » ; * du règlement N° 2021-01 relatif aux subventions allouées par L'Institut national du cancer (consultable à l’adresse suivante : <http://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Reglement-des-subventions> ; * du dossier de candidature : « titre du projet à compléter » ; * - M’engage à ce que mon équipe mette en œuvre le projet selon les modalités décrites dans ledit dossier et à respecter l’ensemble des dispositions dudit règlement qui me concernent.   Je déclare avoir pris connaissance des modalités de traitement de mes données personnelles et de mes droits tels que décrits précédemment sur la page d’information dédiée et, le cas échéant, de l’obligation que j’ai d’informer les personnes dont j’ai cité le nom dans le dossier de candidature selon lesdites modalités.  **Nom et Prénom :**  Fait à  le :  Signature  **Nom de l’organisme qui recevra les fonds pour l’équipe :** (à compléter -si applicable) |

***Ajouter autant de formulaires que d’équipes participantes***

***Même sans subvention***

***Les scanner en 1 seul document PDF***