

**Appel à manifestation d’intérêt**

**Labellisation « INCUBATEUR D’EXCELLENCE GRAND EST »**

**DOSSIER DE CANDIDATURE**

|  |
| --- |
| Nom du candidat opérateur **:** |
|  |

|  |
| --- |
| **Ce présent dossier vise à apprécier la qualité de la proposition du candidat.**  **Il a valeur d'engagement de la part du candidat.** |

1. **COMPOSITION DU DOSSIER DE CANDIDATURE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | Le présent dossier complété et signé |  |
| **2.** | Transmettre les éléments complémentaires suivants : | |
| → Document légaux (statuts, PV d’Assemblée Générale, K bis …) |  |
| → Attestation de non assujettissement à la TVA le cas échéant |  |
| → Organigramme de la structure et CV des personnes en charge de l’accompagnement des start-ups |  |
| → Conventions/accords signés avec des partenaires, sous-traitants … |  |
| → Plan de financement de l’année en cours |  |
| → Bilan d’activités, derniers bilan et compte de résultat |  |
| → Modèles de livrables :  Fiche de présentation d’un projet pour décision d’entrée en incubation  Grille d’analyse du projet en vue de sa sélection à l’entrée en incubation |  |

1. **TRANSMISSION DU DOSSIER DE CANDIDATURE**

|  |
| --- |
| Le dossier complété et signé est à envoyer :   * Sous format électronique par mail : **incubateurs@grandest.fr** * Et par voie postale :   **Région Grand Est Maison de la Région**  **Direction de la Compétitivité et de la Connaissance** Service Innovation  A l’attention d’Aude TEITEN  1 Place Adrien Zeller  BP 91006  67070 STRASBOURG cedex |
|  |

1. **Présentation et historique du****candidat**

### Identification du candidat

*(1 page maximum)*

|  |  |
| --- | --- |
| **IDENTITE DU CANDIDAT** | |
| Raison ou dénomination sociale du candidat |  |
| Forme juridique |  |
| Adresse du siège social |  |
| N° et Rue |  |
| CP |  |
| Commune |  |
| Téléphone |  |
| Mail |  |
| Site Web |  |
| Numéro Siret |  |
| Adresse de correspondance si différente |  |
| N° et Rue |  |
| CP |  |
| Commune |  |
| Union, fédération ou réseau auquel est affilié votre organisme *(indiquer le nom complet, ne pas utiliser de sigle)* |  |
| **RESPONSABLE LEGAL DE L’ORGANISME** *(Président(e) ou autre personne désignée par les statuts)* |  |
| Nom et Prénom |  |
| Fonction |  |
| Date de naissance |  |
| Téléphone fixe |  |
| Téléphone portable |  |
| Mail |  |
| **PERSONNE EN CHARGE DU SUIVI DE L’OPERATION** *(si différente du responsable légal)* |  |
| Nom et Prénom |  |
| Fonction |  |
| Téléphone fixe |  |
| Téléphone portable |  |
| Mél |  |
|  |  |

### Présentation des activités du candidat et historique

*(1 page maximum)*

|  |
| --- |
|  |

1. **PRESENTATION DE l’ACTIVITE D’INCUBATION**

### Contenu du parcours d’incubation et des livrables

|  |
| --- |
| Description du processus d’accompagnement (étapes, contenu, forme, livrables…), du suivi post incubation et du processus d’évaluation mis en place  ***Pièces à joindre : exemples de livrables (cf p.1)*** |

### Gouvernance de l'activité d'incubation

|  |
| --- |
| Description des organes de gouvernance et de gestion de l’activité d’incubation (missions, composition, timing des réunions…) |

### Moyens humains et matériels affectés à l'activité d'incubation

|  |
| --- |
| Description de l’équipe et des moyens matériels (locaux, capacité d’accueil en bureaux, salles de réunion, espaces de co working…)  ***Pièces à joindre : organigramme et CV de personnes en charge de l’accompagnement (cf p.1)*** |
| Périmètre géographique de candidature (en lien avec les agences de la Région)*Cocher le(s) territoire(s) visé(s)*  *Charleville-Mézières / Verdun*  *Nancy*  *Epinal*  *Châlons-en-Champagne*  *Troyes / Chaumont*  *Sélestat / Centre Alsace*  *Mulhouse /Sud Alsace*  *Strasbourg*  *Saverne/Haguenau*  *Saint-Dizier / Bar-le-Duc*  *Thionville / Longwy*  *Metz* |

### 2.4 Partenariats, expertises externes, mentorat

|  |
| --- |
| Description des relations nouées avec les acteurs :  - de l’entrepreneuriat ;  - de l’écosystème régional et local de l’innovation et de la création d’entreprise ;  - de la Recherche et de la valorisation (Universités, écoles, SATT, EPST…) ;  - du transfert de technologies (CRT, IRT…) ;  - du financement (Bpi, fonds d’amorçage, de capital risque…)  ***Joindre le cas échéant les conventions/accords signés (cf p.1)***  Préciser la stratégie mise en oeuvre en termes de mentorat (acteurs identifiés, réseau mis en place, type d’actions menées,…) et d’Open Innovation |

### 2.5 Modèle économique de l’activité d’incubation

|  |
| --- |
| Description du modèle économique de l’activité d’incubation (mode et niveau de tarification, ressources publiques et privées, mécénat, sponsoring…)  ***Joindre un plan de financement de l’année en cours en indiquant pour les ressources publiques celles qui sont acquises (cf p.1)*** |

1. **BILAN D’ACTIVITES DES TROIS DERNIERES ANNEES**

Le bilan d’activités (cf p.1) comprendra notamment :

- un rapport détaillé des projets accompagnés en année n-1 (dates d’entrée en pré incubation, incubation, sortie d’incubation, dates de création d’entreprises, typologie par profil de porteur, secteur d’activité, localisation…) ;

- un descriptif des actions d’animation/manifestations/mise en réseau, projets menés notamment en Open Innovation sur les trois dernières années ;

- un état des lieux quantitatif et qualitatif des projets incubés depuis trois ans avec notamment :

* Le nombre d’entreprises créées, le nombre d’entreprises toujours en activité
* Le taux de survie à 3 ans
* Le montant des levées de fonds réalisées
* Les créations d’emplois sur le territoire.

1. **ATTESTATION SUR L’HONNEUR**

|  |  |
| --- | --- |
| *Je soussigné(e)* |  |
| *Agissant en qualité de* |  |
| *Représentant la structure* |  |

*Certifie sur l’honneur que l'ensemble des informations fournies dans ce présent dossier sont exactes.*

|  |  |
| --- | --- |
| *Fait à* |  |
| *Le* |  |

|  |
| --- |
| Cachet et signature du porteur de projet (représentant légal ou délégué) : |
|  |