EN BORD DE SOIGNES
Logements sociaux - Sociale woningen

FORMULAIRE
BUDGET PARTICIPATIF

2027

1. IDENTITE DU PORTEUR DE PROJET

Nom et prénom : ……

Adresse postale : .....

Téléphone / GSM : .....

E-mail : .....

Nom et prénom des personnes qui soutiennent le projet

- Nom et prénom : ……
- Nom et prénom : ……
- Nom et prénom : ……
- Nom et prénom : ……
- Nom et prénom : ……
- Nom et prénom : ……
- Nom et prénom : ……
- Nom et prénom : ……

2. LE PROJET

a. Nom du projet : ……

b. En une phrase, résumez votre idée :

……

c. Décrivez votre projet

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

d. Où se déroule le projet : détaillez l'endroit, en joignant éventuellement un plan et des photos

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

e. À quelle date ou période, souhaitez-vous réaliser votre projet ?

.....

f. Quels sont les objectifs poursuivis ? Quelle est la plus-value du projet ? Comment pouvez-vous définir l'apport de votre projet dans votre site / quartier ?

i. Quelles raisons motivent l'organisation de ce projet ?

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

ii. Combien d'habitants environ seront touchés par votre projet ?

……
……
……
……

iii. Expliquez en quoi votre projet apporte une plus-value aux habitants du site choisi

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

g. Quelles sont les étapes du projet :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

h. D'autres partenaires sont-ils impliqués dans le projet ? Si oui, lesquels (asbl, maison de jeunes, maison de quartier, PCS, autres)

.....
.....
.....
.....

3. BUDGET

Montant total nécessaire (joindre détails du budget en annexe) : .....
Montant demandé : .....

Exemple de grille budgétaire simplifiée

Nom de la dépense	Magasin / fournisseur	Montant
	Total	

EN BORD DE SOIGNES
Logements sociaux - Sociale woningen

4. DÉPÔT

Vous pouvez déposer votre projet de la manière suivante :

- Par e-mail : projet@ebds.brussels
- Aux antennes du Service locataires d'Auderghem, Watermael-Boitsfort ou Woluwe-Saint-Pierre.

5. ENGAGEMENT

En signant ce formulaire, vous acceptez d'être contacté par le Service social d'En Bord de Soignes pour échanger sur votre idée.

Aucune expérience n'est nécessaire, l'équipe est là pour vous accompagner !

Signature : ..... **Date :** .....