# **Appel à manifestation d’intérêt dédié aux aires marines protégées en Méditerranée**

**Phase 2 : soumission des dossiers de candidature**

**A remettre au plus tard 13 juillet 2025 (minuit CET)**

**FORMULAIRE DE CANDIDATURE (à compléter)**

**INTRODUCTION ET SYNTHÈSE DE LA DEMANDE**

**Date de la demande :**

|  |  |
| --- | --- |
| PAYS : |  |
| NOM DE L’AMP : |  |

**IDENTITE DES CANDIDATS - GESTIONNAIRES DE L’AMP**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Gestionnaire | Cogestionnaire |
| Organisation |  |  |
| Statut de l’organisation (agence nationale, parc, ONG, etc.) |  |  |
| Nom du représentant légal |  |  |
| Point de contact technique (nom + email) |  |  |

The MedFund encourage les modes de cogestion associant ONG locales et agences/institutions nationales en charge de la gestion des AMP. Dans le cas d’une cogestion, la candidature sera portée conjointement par l’ONG et l’Autorité nationale.

**DESCRIPTION DE L’AMP**

|  |  |
| --- | --- |
| Statut juridique de l’AMP |  |
| Date de création de l’AMP : | Date : …..  en cours |
| Surface totale de l’AMP  (Effective ou planifiée) | …. km² |
| Superficie de la zone de protection forte ou intégrale (Effective ou planifiée) |  |
| Plan de gestion | OUI (date : …… )  NON  Période……………………………………….. |

|  |
| --- |
| Brève description de l’AMP *Joindre en annexe le zonage de l’AMP* |
|  |

**ACTIVITES DE GESTION REALISEES/EN COURS**

|  |
| --- |
|  |
| Existence d’un comité de gestion fonctionnel ? OUI  NON  Si oui préciser la composition du comité de gestion : |

**PRINCIPALES MENACES ET PRESSIONS EXERCEES SUR L’AMP**

|  |
| --- |
| Synthèse des principales menaces et pressions exercées au sein de l’AMP et description de la gestion envisagée pour y faire face. |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Citer 3 cibles de conservation prioritaires (espèces ou habitats) pour l’AMP | | |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| Principaux besoins (humains, matériels, financiers) pour une gestion efficace de l’AMP |
|  |

**Nom des membres du conseil d’administration de l’ONG bénéficiaire**

|  |
| --- |
|  |

**Nombre d’hommes et de femmes au sein du conseil d’administration de l’ONG bénéficiaire**

|  |
| --- |
|  |

**Nombre d’hommes et de femmes au sein du comité de gestion de l’AMP**

|  |
| --- |
|  |

**INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES**

|  |
| --- |
|  |

Date : … / … / …….

Signature(s) et cachet(s) du /des candidat(s)

|  |
| --- |
|  |

**Documents à joindre à la présente demande :**

* Une carte et zonage de l’AMP
* Les statuts juridiques de l’AMP (si officiellement créée)
* Lettre d’approbation ou d’engagement signée par l’autorité nationale en charge des AMP. Tout dossier de candidature soumis par une ONG sans la lettre d’approbation ou de support sera jugé incomplet et ne sera pas examiné par le comité d’octroi des subventions du MedFund.
* Le plan ou document de gestion actualisé
* Une photo de l’AMP avec les crédits photos associés
* Les documents légaux d’enregistrement de l’ONG bénéficiaire (statuts, certificats…)
* La copie du passeport du Président et/ou du Directeur de l’organisme de gestion
* Le dernier rapport financier de l’ONG bénéficiaire
* Le dernier rapport d’activité de l’ONG bénéficiaire
* La liste des membres du conseil d’administration de l’ONG bénéficiaire