

Résidence de coopération en Grand Est

------------------------------

Formulaire

Spectacle

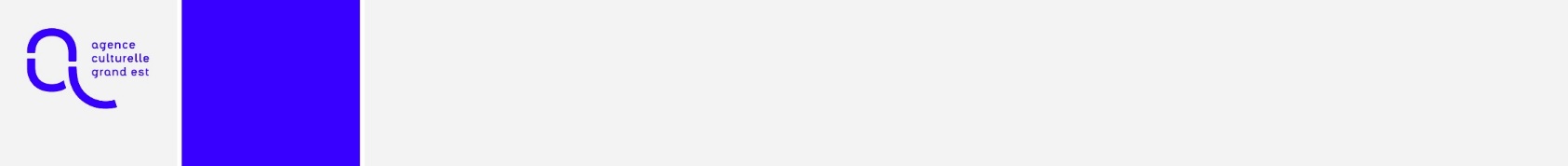
vivant

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMATIONS ADMINISTRATIVES EQUIPE ARTISTIQUE** | |
| Nom de l’équipe artistique |  |
| Adresse du siège social |  |
| Code Postal |  |
| Ville |  |
| Numéro SIRET |  |
| Code APE |  |
| Numéro licence d’entrepreneur de spectacles |  |
| N° TVA intracommunautaire\* |  |
| Nom et Prénom du signataire de la convention |  |
| Fonction du signataire de la convention |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES EQUIPE ARTISTIQUE** | |
| Année de création de l’équipe artistique |  |
| Personne en charge du suivi du dossier |  |
| Fonction |  |
| Téléphone |  |
| Email |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMATIONS ADMINISTRATIVES STRUCTURE D’ACCUEIL** | |
| Nom |  |
| Adresse |  |
| Code Postal |  |
| Ville |  |
| Numéro SIRET |  |
| Code APE |  |
| N° TVA intracommunautaire\* |  |
| Numéro licence(s) d’entrepreneur de spectacles |  |
| Budget annuel global de la structure |  |
| Budget artistique de la structure (cessions, défraiements, transports, droits voisins) |  |
| Personne en charge du suivi du dossier |  |
| Fonction |  |
| Téléphone |  |
| Email |  |
| Nom et Prénom du signataire de la convention |  |
| Fonction du signataire de la convention |  |

\**Ce numéro devient obligatoire pour tous dans le cadre du passage à la facturation électronique. Les structures, même non assujetties à la TVA, ont un numéro. Il convient de se rapprocher du Centre des Impôts pour en faire la demande.*



Résidence de coopération en Grand Est

------------------------------

Formulaire

Spectacle

vivant

|  |  |
| --- | --- |
| **SPECTACLE / PROJET OBJET DE CETTE DEMANDE** | |
| Titre du spectacle |  |
| Auteur / Autrice |  |
| Metteur / Metteure en scène / piste, chorégraphe |  |
| Langage(s) artistique(s) |  |
| Public(s) | Tout public  Jeune public |
| **ELEMENTS DE COMMUNICATION** | |
| Texte de présentation succinct de la compagnie, collectif… (800 caractères max) |  |
| Texte de présentation succinct du spectacle (800 caractères max) |  |
| Mentions obligatoires des soutiens |  |
| Date et lieu de la première représentation |  |

**CONSTITUTION DU DOSSIER**

**>** Formulaire de demande à compléter

**>** Notification d’octroi de l’aide de la Région Grand Est et ou de la DRAC excepté dans le cas d’une équipe artistique émergente (première ou deuxième création professionnelle)

> Courrier d’engagement des co-producteurs ou pré-acheteurs

**>** Devis des frais de déplacement des décors et des équipes pour la résidence faisant l’objet de la demande

**>** Budget prévisionnel de production du projet\*

**>** Dossier de présentation artistique du projet\*

**>** 3 visuels accompagnés des crédits photographiques à des fins de communication sur le site Internet de l’Agence dans le cas où votre dossier est retenu\*

**>** RIB\*

Le dossier et annexes seront à adresser au Pôle Spectacle Vivant : [spectacle@culturegrandest.fr](mailto:spectacle@culturegrandest.fr)

\*Dans le cas où vous avez déjà fait parvenir ces documents à l’Agence dans le cadre d’un autre dispositif sur le même projet, vous n’avez pas à les renvoyer.

**OBJET DE LA DEMANDE – ACCUEIL EN RESIDENCE**

L’aide peut être versée au lieu culturel ou à l’équipe artistique. Merci d’indiquer quel sera le bénéficiaire final :

Equipe artistique  Lieu

|  |  |
| --- | --- |
| **RESIDENCE** | |
| Lieu de résidence (*si différent de la structure d’accueil*) |  |
| Date de début |  |
| Date de fin |  |
| Date et horaire de sortie de résidence le cas échéant |  |
| Nombre de personnes dans l’équipe de création présentes |  |



En bleu, les dépenses éligibles au calcul de l’aide à mobilité

**Pièces à fournir impérativement pour le règlement de l’aide**

Dans le cas d’un versement au lieu :

**>** Le présent document avec la colonne du budget de résidence « réalisé » complétée

**>** Les justificatifs concernés (détail des frais kilométriques, location de véhicules, billets de train, facture de la cie)

Dans le cas d’un versement de l’aide à l’équipe artistique :

**>** Le présent document avec la colonne du budget de résidence « réalisé » complétée

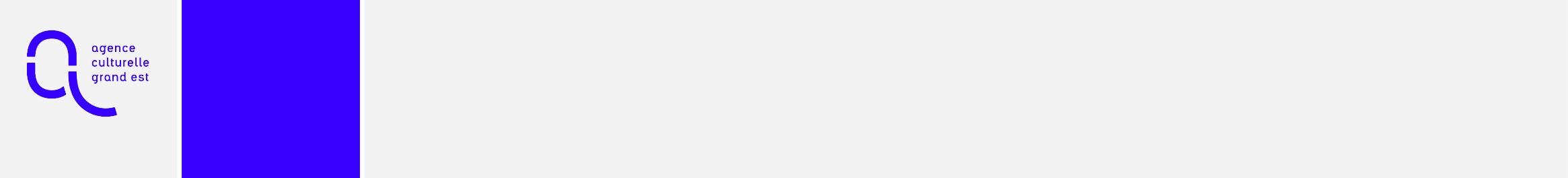
**>** Les justificatifs concernés (détail des frais kilométriques, facture de location de véhicules, copie des cartes grises des véhicules utilisés [hors véhicules loués], billets de train, hébergements…)

**>** Facture adressée à l’Agence pour le montant des frais éligibles

Les dossiers, annexe et bilan sont à adresser au Pôle Spectacle Vivant par mail : [spectacle@culturegrandest.fr](mailto:spectacle@culturegrandest.fr)

Fait à :

Le :



Aide à la mobilité

------------------------------

Annexe : Engagements et calendrier

Spectacle

vivant

|  |
| --- |
| **Titre du spectacle :**       **Equipe artistique :** |

* Veuillez préciser s’il s’agit d’accords acquis ou en négociation par une croix dans la colonne.
* Ce formulaire doit être en concordance avec le budget du projet.
* Ce formulaire est similaire à l’annexe technique demandée par la Région Grand Est pour toute demande de subvention à la création. N’hésitez pas à nous transmettre cette version-là du document

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Structure coproductrice** | Ville | Département | Acquis | En négociation | Montant valorisé ou en numéraire (préciser) |
|  |  |  |  |  | € |
|  |  |  |  |  | € |
|  |  |  |  |  | € |
| **Structure coréalisatrice** | Ville | Département | Acquis | En négociation | Montant valorisé ou en numéraire (préciser) |
|  |  |  |  |  | € |
|  |  |  |  |  | € |
|  |  |  |  |  | € |
| **Lieu de résidence** | Ville | Département | Acquis | En négociation | Montant valorisé ou en numéraire (préciser) |
|  |  |  |  |  | € |
|  |  |  |  |  | € |
|  |  |  |  |  | € |
| **Pré-acheteur** | Ville | Département | Acquis | En négociation | Montant valorisé ou en numéraire (préciser) |
|  |  |  |  |  | € |
|  |  |  |  |  | € |
|  |  |  |  |  | € |
| **Soutiens financiers (subventions publiques, société privée, mécénat, autre)** |  |  | **Acquis** | **Demandé** | **Montant de l’aide** |
|  |  |  |  |  | € |
|  |  |  |  |  | € |
|  |  |  |  |  | € |

**DIFFUSION**

Calendrier prévisionnel de diffusion au (date)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date(s)** | **Lieu** | Ville | Dép. /Pays | Nb rep. | Acquis | Encours | Montant achat en numéraire | Minimum garanti (si représentation à la recette) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL |  |  |  |  |  |  |  |  |