

Création d'une fondation sous égide de la FAM Demande d'agrément

IDENTIFICATION DU FONDATEUR

Qualité du fondateur			
Personne(s) physique(s)			
Personne(s) morale(s)			
Pour les personnes physiques, préciser le	nom, le prénom et la date de naissance du fondateur.		
Nom:	Fonction:		
Téléphone :	Mail:		
Date de naissance :			
Pour les personnes morales, préciser la date de création, le n° de SIREN et le représentant du fondateur.			
Nom:	Fonction:		
Téléphone :	Mail:		
N° de SIREN :			
Responsable du projet (si différent du fondateur)			
Nom:	Fonction:		
Téléphone :	Mail:		
Modalités de création			
☐ Ex nihilo			
Avec dissolution d'une personne morale existante			
☐ En complément d'une personne morale	existante		

VOTRE PROJET DE FONDATION S	SOUS EGIDE
Motivations	
Dénomination	
Fondation	sous égide de la Fondation de l'Académie de Médecine
Objet	
Missions	
Modes opératoires	
Distributive (soutien à des projets me ou tout organisme éligible au dispositif de	enés par des associations tierces, une fondation opératrice u mécénat)
Opératrice (actions menées en direct	par la fondation sous égide)
Les deux	
Durée	
☐ Indéterminée	
Déterminée (minimum trois ans) : a	ans

Bénéficiaires Qui allez-vous aider en d	créant cette fondation ?		
Ressources humaines Nombre de personnes fondation sous égide	salariées ou bénévoles	dédiées à la réalisation	n de l'objet social de la
En cas de dissolution de	la personne morale exis	stante :	
	·	ser dans type de contrat)	
NOM	TYPE DE CONTRAT	RÉMUNÉRATION BRUTE	REMUNERATION NETTE
 Contrats de prest 	ation	avantages spécifiques de	·
PRESTATAIRE	TYPE DE CONTRAT	PERIODICITE	COÛT EN €
Partenaires envisagés Entreprises, institutions.			

Facteurs de succès
Difficultés éventuelles identifiées
Planning Calendrier de réalisation des actions / rétroplanning
GOUVERNANCE
Composition du comité de gestion

Pour les personnes morales :

Comité de gestion composé de 6 membres dont a minima un président, un trésorier et un secrétaire. 3 représentants du fondateurs et 2 personnalités extérieures obligatoires.

	NOM	PRENOM	FONCTION	EMAIL	PROFESSION
1			Président		
2			Trésorier		
3			Secrétaire		
4					
5					
6	REPESENTANT FAM (membre de droit)				

Pour les personnes physiques :

Comité de gestion composé de 4 membres dont a minima un président et un trésorier.

	NOM	PRENOM	FONCTION	EMAIL	PROFESSION
1			Président		
2			Trésorier		
3					
4	REPESENTANT FAM (membre de droit)				

DOTATION
Nature de la dotation initiale
☐ Don manuel
☐ Donations dont donation temporaire d'usufruit
☐ Legs
☐ Don sur succession
Dévolution de l'actif net d'un autre véhicule juridique (préciser lequel) :
Dotation
Dotation initiale non consomptible à durée indéterminée, dont seuls les revenus sont utilisés pour financer des projets
☐ Dotation initiale consomptible à durée indéterminée (trois ans minimum)
☐ Dotation initiale consomptible à laquelle s'ajoute un engagement annuel de financement ou d'affectation de ressources, à durée déterminée ou indéterminée (trois ans minimum)
Montant estimé de la dotation initiale En euros
Autres ressources affectées Appel public à la générosité, mécénat d'entreprise, abondement complémentaire de la part du fondateur Pour chaque cas de figure, préciser les objectifs de collecte en euros.

BUDGET

Budget prévisionnel sur 3 ans

Le budget doit être équilibré et faire apparaître les dépenses et les recettes. Détail à joindre en annexe du présent document.

PIECES A FOURNIR

Pour les personnes physiques :

- Copie d'une pièce d'identité en cours de validité,
- Budget prévisionnel de la fondation sous égide projeté sur 3 ans.

Pour les personnes morales :

- Budget prévisionnel de la fondation sous égide projeté sur 3 ans,
- Publication au Journal Officiel,
- Statuts et règlement intérieur,
- Composition du conseil d'administration de moins de trois mois, daté et signé par le président,
- 3 derniers bilans comptables et rapports annuels publiés,
- Procès-verbaux des trois derniers conseils d'administration.