

	<b>Programme CE41</b>	Acronyme du projet : HIGHRISE
	Document de financement	<b>Edition 2016</b>

## RECAPITULATIFS : Partenariat, Budgets et Main d'œuvre

	Aide Demandée (€)	Coût Complet (€)	Aide allouée maxi hors pôle (€)	Personnel permanent (pers.mois)	Personnel non permanent (pers.mois)	Complément du pôle	Partenaire étranger	Partenaire sans financement ANR	Agence étrangère
<b>EVS (coord)</b>	193507,38	827427,38	193507,38	68,4	78	0	non	non	
<b>LEAUC (USP)</b>	0	0	0	0	0	0	oui	non	FAPESP
<b>Total</b>	193507,38	827427,38	193507,38	68,4	78	0			

### Liste des agences étrangères

Nom de l'agence	Associée au projet	Associée au(x) partenaire(s)
FAPESP	X	LEAUC (USP)

### Liste des cofinanceurs

Aucun cofinanceur trouvé pour ce projet.

### Dates et durée du projet

<b>Date de début :</b>	01/01/2017
<b>Durée :</b>	36
<b>Date de fin :</b>	31/12/2019

## Fiche Partenaire No 1 : Identification et budget

**Responsable scientifique et technique**

Coordinateur de projet : Oui

<b>Genre :</b>	Monsieur	<b>Titre :</b>	Enseignant-chercheur/professeur
<b>Nom :</b>	MONTES	<b>Prénom :</b>	Christian
<b>Tél :</b>		<b>Tél. portable :</b>	06 78 17 39 12
<b>Email :</b>	christian.montes@univ-lyon2.fr	<b>Date de Naissance :</b>	05/10/1961

**Identification du partenaire**

<b>Nom complet du partenaire :</b>	UMR5600 Environnement-Ville-Société
<b>Sigle du partenaire :</b>	EVS
<b>Pays du partenaire</b>	France
<b>Agence étrangère</b>	
<b>Catégorie de partenaire :</b>	Laboratoire public
<b>Base de calcul pour l'assiette de l'aide :</b>	Coût marginal
<b>Siret :</b>	19691775100014
<b>Effectif (si PME) :</b>	

Pour un laboratoire d'organisme public de recherche :

**Type d'unité :** UMR **Numéro d'unité :** 5600

**Tutelle Gestionnaire de financement :** UNIVERSITE LOUIS LUMIERE - LYON 2

**Nature juridique de la tutelle gestionnaire :** Etablissements publics à caractère industriel et commercial - EPIC

**Tutelle Hébergeante :** Université Lumière - Lyon 2

**Autres tutelles :** Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS) - Délégation Régionale Rhône Auvergne  
 INSA DE LYON  
 Université Jean-Monnet Saint-Etienne  
 Université Jean-Moulin - Lyon 3  
 École Normale Supérieure de Lyon  
 École Nationale des Travaux Publics de l'État (ENTRESOR PUBLICE)

<b>Adresse de réalisation des travaux</b>	<b>N° Rue :</b>	5	
	<b>Adresse :</b>	avenue Pierre Mendes-France	
	<b>Complément d'adresse :</b>		
	<b>CP :</b>	69676	<b>Ville :</b> Bron
	<b>Cedex :</b>		<b>Pays :</b> France

### Personne habilitée à représenter juridiquement l'établissement gestionnaire (pour acte attributif)

<b>Genre :</b>	Monsieur		
<b>Nom :</b>	Mayaud	<b>Prénom :</b>	Jean-Luc
<b>Fonction :</b>	Président		
<b>Adresse Postale</b>	<b>N° Rue :</b> <b>Adresse :</b> 86, rue Pasteur <b>Complément d'adresse :</b> <b>CP :</b> 69635 <b>Ville :</b> LYON CEDEX 07 <b>Pays :</b> France		

### Relevé d'identité bancaire

<b>Nom de la banque :</b>	TRESOR PUBLIC LYON
<b>IBAN :</b>	FR76 1007 1690 0000 0010 0433 266

### Personne chargée du suivi administratif et financier

<b>Genre :</b>	Monsieur	<b>Nom :</b>	Philibert
<b>Prénom :</b>	Jérémie	<b>Tél :</b>	04.78.77.31.77
<b>Fax :</b>		<b>Email :</b>	J.Philibert@univ-lyon2.fr
<b>Adresse Postale</b>	<b>N° Rue :</b> 5 <b>Adresse :</b> avenue Pierre-Mendès-France <b>Complément d'adresse :</b> <b>CP :</b> 69676 <b>Ville :</b> Bron <b>Pays :</b> France		

### Autres soutiens financiers \*

Identification des financeurs	Nature et objet du financement	Montant sollicité	Montant obtenu
-------------------------------	--------------------------------	-------------------	----------------

\* Lister les autres aides obtenues ou sollicitées par le bénéficiaire pour le même projet (Cf. le Règlement relatif aux modalités d'attribution des aides de l'ANR n° ANR-RF-2015-03). Cette liste doit être mise à jour le cas échéant.

## Calculs des coûts complets prévisionnels relatifs au personnel

Type de personnel	Type d'emploi	Description	Salaires mensuels	Nombre de personne.mois	Coût total chargé et taxé
Personnels permanents	Autre	Montant total déclaré en phase de Soumission	3631,58	68,40	248400
Personnels non permanents avec financement demandé	Autre	Montant total déclaré en phase de Soumission	1824,07	54,00	98500
Personnels non permanents sans financement demandé	Autre	Montant total déclaré en phase de Soumission	2500	24,00	60000
				<b>Total</b>	<b>406900</b>

## Calculs des coûts complets relatifs aux autres dépenses

Nature de dépense	Description	Date d'achat de l'équipement	Date de mise en service	Coût d'acquisition (pour les équipements)	Coût total (montants des amortissements pour les équipements)
Equipement	Montant total déclaré en phase de Soumission				9100
Prestations de service	Montant total déclaré en phase de Soumission				21290
Missions	Montant total déclaré en phase de Soumission				48083,5
Autres dépenses externes	Montant total déclaré en phase de Soumission				1200
Dépenses sur facturation interne	Montant total déclaré en phase de Soumission				1000
				<b>Total</b>	<b>80673,5</b>

## Calcul de l'aide

			<b>Taux d'environnement</b>	80%
			<b>Frais d'environnement</b>	325 520,00
			<b>Coût complet</b>	827 427,38
<b>Frais de gestion et de structure</b>			<b>Assiette</b>	193 507,38
			<b>Taux d'aide</b>	100%
Frais de gestion (Max 4,00% des coûts entrant dans l'assiette de l'aide)	4%	7 166,94	<b>Aide allouée maximum</b>	193 507,38
Frais de structure (Max 4,00% des coûts entrant dans l'assiette de l'aide)	4%	7 166,94	<b>Complément de financement pôle de compétitivité</b>	0,00
Total des frais		14 333,88	<b>Aide allouée maxi y compris complément pôle de compétitivité</b>	193 507,38
			<b>Taux d'aide y compris complément pôle de compétitivité</b>	100%

## Engagement du partenaire

Après avoir pris connaissance de l'ensemble du dossier de soumission et du règlement relatif aux modalités d'attribution des aides de l'ANR, je donne mon accord pour la participation de mon laboratoire/organisme/entreprise au projet, dans les conditions décrites de répartition des tâches et finalement demandées, et garantis les informations données. Je m'engage à envoyer une copie de ce dossier à chacun des organismes de tutelle de mon laboratoire (pour les laboratoires d'organisme public de recherche uniquement, hors EPIC).

<b>Responsable scientifique</b>		<b>Directeur du laboratoire</b>		<b>Représentant légal de l'organisme gestionnaire ou toute personne ayant reçu délégation de signature du représentant légal, dans ce cas préciser : « Pour (qualité du représentant légal) et par délégation »</b>	
Nom :	Prénom :	Nom :	Prénom :	Nom :	Prénom :
Qualité du signataire :		Qualité du signataire :		Qualité du signataire :	
Signature :		Signature :		Signature :	

*Les informations personnelles transmises dans ces documents sont obligatoires et seront conservées en fichiers par l'ANR ou par la structure support mandatée par elle pour assurer la conduite opérationnelle de l'évaluation et l'administration des dossiers. Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux Fichiers et aux Libertés, les personnes concernées disposent d'un droit d'accès et de rectification des données personnelles les concernant. Les personnes concernées peuvent exercer ce droit en s'adressant à sa structure support, où l'ANR quand il s'agit d'un programme géré directement par elle (voir coordonnées dans le texte de l'appel à projets).*