

FORMULAIRE-FORM

**DEMANDE DE SUBSIDE FNRS AU MONTAGE DE PROPOSITIONS HORIZON 2020
REQUEST FOR FNRS FINANCIAL SUPPORT FOR APPLICATIONS TO HORIZON 2020
CALLS FOR PROPOSALS**

**Vous trouverez le règlement à cette adresse
Please find the rules for participation here**

Nom/Surname	
Prénom/Name	
Adresse professionnelle/Office Address	
Téléphone professionnel/Office Phone Number	
Adresse e-mail/E-mail Address	
Lieu et date de naissance (jj/mm/aa) /Place and Date of Birth (dd/mm/yy)	Nationalité /Nationality
Genre (f/h)/Gender (f/m)	

Fonction actuelle et nom de l'institution/Current Position and Name of Institution

--

Dans quelle institution seront poursuivies les recherches¹/In which institution will the research be carried out ?

--

Titre de la proposition et acronyme /Proposal Title and Acronym

Abstract

--

Description, motifs de la/des réunion(s) et liste des participants – si applicable / Description, purpose of the meeting(s) – if applicable and list of attendees

--

Référence de l'appel à propositions de la CE/Reference of the EC Call for Proposals

--

Liste des champs descripteurs et mots-clés FNRS/List of FNRS Field Descriptors and Keywords
http://www.fnrs.be/docs/Reglement-et-documents/FRS-FNRS_Champs_descripteurs.pdf

--

¹ Si vous ne dirigez pas votre service, indiquez les nom, prénom, fonction du/de la chef de service ainsi que son laboratoire. Should you not be head of unit, please write the name/surname/position of the person in charge (incl. name of lab)

Veillez annexer la partie B de votre proposition à ce formulaire ou l'envoyer par e-mail	Please attach Part B of your Proposal to the form or send it by email
Aspects budgétaires/Budgetary Aspects	
1. Préparation de la proposition/Proposal	
Remboursement demandé au FNRS avec copie des pièces justificatives²/Support Requested to the FNRS incl. copies of invoices	
2. Proposition (en €)/Proposal (in €)	
Budget total du projet/Total Proposal Budget	
Budget total sollicité auprès de la CE/Requested EC Budget	
Budget que vous demandez/Requested Budget (incl. Coordinator)	

Nom-Prénom/Surname-Name	
<p>Le(la) soussigné(e)/The Undersigned - déclare sur l'honneur qu'il ne bénéficie pas pour cette même proposition d'une Prime Horizon. et que toutes les informations reprises dans ce formulaire sont exactes et complètes - declares on her/his word of honour that he/she does not benefit from the Prime Horizon for the same proposal and that the information provided in this form is true and complete</p>	
Institution	
Service /Department	
Adresse professionnelle/Office Address	
N° de compte/Bank Account Number	
Coordonnées de la personne du service financier à contacter en cas de problème/Details of the Person in Charge in the Financial Dpt	
Date	Signature

² Voir Article 4 du Règlement/See Article 4 of the Rules

Accord des autorités rectorales/Office of the Rector's Agreement	
Prénom et nom du recteur/Name, Surname of the Rector marque son accord sur la présente demande/agrees with this request.	
Date	Signature

Formulaire à renvoyer au FNRS/Forward this form to the F.R.S.-FNRS
FONDS DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE-FNRS
 Rue d'Egmont 5 – 1000 Bruxelles
 Tél : 02.504.93.05 – e-mail : deborah.matterne@frs-fnrs.be

Réservé à l'administration du FNRS/For Internal Use Only		
Réf /Ref	Date/Date	N° de la demande/Request N°