**APPEL A PROJETS DE RECHERCHE MSA 2022**

**Lettre d’intention – phase 1**

A compléter et à retourner au plus tard le

**lundi 24 janvier 2022** **minuit**, heure de Paris, par mail[[1]](#footnote-1) à :

ccmsa\_scientific.blf@ccmsa.msa.fr

burguet.delphine@inma.fr

En fichier Word titré : ACRONYME DU PROJET\_phase1\_AAPMSA2022

**Le projet**

Acronyme :

Titre du projet :

Axe prioritaire ciblé :

Discipline(s) scientifique(s) concernée(s) :

Mots clés caractérisant le projet :

Domaines de recherche :

Durée :

Budget demandé à la MSA :

**Le porteur du projet et son établissement de recherche**

Nom et prénom :

Fonction :

Grade :

Nom laboratoire :

Nom de l’équipe de recherche :

Nom du responsable de l’équipe :

CNU :

Code (UMR/UMS/EA…) :

% du temps passé sur le projet[[2]](#footnote-2) :

Adresse postale :

Mail :

Téléphone :

Coordonnées de l’établissement :

Nom du contact gestion de la recherche pour signature de convention :

Adresse électronique :

Téléphone :

**Les Personnels du laboratoire porteur du projet**

Cette partie est à multiplier pour chaque co-applicant rattaché au laboratoire porteur, et les **N** à modifier selon le numéro (par exemple : co-applicant n°1, n°2, etc.)

**N.**

Nom et Prénom :

Fonction :

Grade :

% temps passé sur le projet :

**N.**

Nom et Prénom :

Fonction :

Grade :

% temps passé sur le projet :

**N.**

Nom et Prénom :

Fonction :

Grade :

% temps passé sur le projet :

**Les autres laboratoires, partenaires du projet**

Cette partie est à multiplier pour chaque équipe partenaire, et les **N** à modifier selon le numéro (par exemple : laboratoire n°2, laboratoire n°3, etc.)

**N.**

Nom du laboratoire :

Nom de l’équipe de recherche :

Nom du responsable de l’équipe :

CNU :

Code (UMR/UMS/EA…) :

Nom et prénom du co-applicant :

Fonction :

Grade :

% temps passé sur le projet :

Adresse postale :

Mail :

Téléphone :

**N.**

Nom du laboratoire :

Nom de l’équipe de recherche :

Nom du responsable de l’équipe :

CNU :

Code (UMR/UMS) :

Nom et prénom du co-applicant :

Fonction :

Grade :

% temps passé sur le projet :

Adresse postale :

Mail :

Téléphone :

**N.**

Nom du laboratoire :

Nom de l’équipe de recherche :

Nom du responsable de l’équipe :

CNU :

Code (UMR/UMS) :

Nom et prénom du co-applicant :

Fonction :

Grade :

% temps passé sur le projet :

Adresse postale :

Mail :

Téléphone :

**Les caisses MSA, partenaires du projet**

Cette partie est à multiplier pour chaque partenaire, et les **N** à modifier selon le numéro (par exemple : établissement ou caisse n°1, n°2, etc.)

**N**.

Nom de l’établissement :

Nom et prénom du co-applicant :

Fonction :

% temps passé sur le projet :

Adresse postale :

Mail :

Téléphone :

**N**.

Nom de l’établissement :

Nom et prénom du co-applicant :

Fonction :

% temps passé sur le projet :

Adresse postale :

Mail :

Téléphone :

**Le projet**

Mots-clés (5 maximum) :

Présentation du projet en une phrase :

Résumé (250 mots maximum) :

Présentation du projet (1500 mots maximum) :

Impacts attendus (300 mots maximum) :

Les innovations du projet par rapport à l’état de l’art (300 mots maximum) :

Les bénéfices pour la MSA (300 mots maximum) :

L’articulation avec des projets financés par ailleurs (300 mots maximum) :

3 à 5 publications du porteur de projet (5 dernières années) :

3 à 5 publications des co-applicant(e)s partenaires (5 dernières années) :

**L’accès aux données**

Indiquer si le projet prévoit l’utilisation de bases de données existantes :

Oui

Non

Si oui, préciser les modalités d’accès aux bases de données, ainsi que les modalités d’utilisation de ces données dans le cadre du projet :

Indiquer si le projet prévoit l’utilisation de bases de données MSA

Oui

Non

Si oui, préciser les types de données, les modalités d’accès aux bases de données, ainsi que les modalités d’utilisation de ces données dans le cadre du projet :

Avez-vous obtenu un accord de principe pour l’exploitation des bases de données MSA ?

Oui

Non

Si oui, préciser les modalités d’accès aux données, les types de données identifiées :

Préciser les contacts des personnes MSA qui ont donné leur accord de principe :

**Le budget demandé**

Coût total du projet (coût marginal) :

Coût demandé à la MSA :

Dont coût des CDD demandés à la MSA :

Niveau(x) de recrutement des CDD :

**Autres financements demandés**

Montant total :

Organisme :

Montant :

Organisme :

Montant :

**Autres financements acquis**

Montant total :

Organisme :

Montant :

Organisme :

Montant :

**La convention**

Nom de l’établissement chargé de signer la convention :

Coordonnées de l’établissement :

Nom de la personne en charge de la gestion de la recherche pour signature de convention :

Adresse électronique :

Téléphone :

**L’engagement du directeur du laboratoire de rattachement du porteur du projet**

Je soussigné, [Nom et prénom] , directeur de [Nom du laboratoire] :

* déclare avoir pris connaissance de l’appel à projets concerné par la candidature ;
* déclare avoir pris connaissance du guide du candidat relatif à cet appel ;
* déclare avoir pris connaissance du présent projet et certifie l’exactitude des informations présentes dans la lettre d’intention et ce formulaire ;
* autorise [Nom et prénom du porteur du projet] à développer et coordonner ce projet et m’engage à lui en permettre la réalisation au sein de mon laboratoire/de ma structure.

Fait à [ville], le [date]

Signature électronique



**L’engagement des directeurs des laboratoires partenaires**

**Ajouter autant de formulaires que de laboratoires participants**

Je soussigné, [Nom et prénom], directeur de [Nom du laboratoire] :

* déclare avoir pris connaissance de l’appel à projets concerné par la candidature ;
* déclare avoir pris connaissance du guide de candidature relatif à cet appel ;
* déclare avoir pris connaissance du présent projet et certifie l’exactitude des informations présentes dans la lettre d’intention et ce formulaire ;
* confirme ma participation au projet coordonné par [Nom et prénom du porteur du projet] ;

Fait à [ville], le [date]

Signature électronique



**L’engagement des directeurs des caisses MSA partenaires**

**Ajouter autant de formulaires que d’établissements partenaires**

Je soussigné, [Nom et prénom], directeur de [Nom de l’établissement/caisse MSA] :

* déclare avoir pris connaissance de l’appel à projets concerné par la candidature ;
* déclare avoir pris connaissance du guide de candidature relatif à cet appel ;
* déclare avoir pris connaissance du présent projet et certifie l’exactitude des informations présentes dans la lettre d’intention et ce formulaire ;
* confirme ma participation au projet coordonné par [Nom et prénom du porteur du projet] ;

Fait à [ville], le [date]

Signature électronique



1. Si vous ne recevez pas confirmation de la bonne réception de votre candidature par mail dans un délai de 8 jours, veuillez adresser à nouveau le mail initial envoyé dans le délai imparti. [↑](#footnote-ref-1)
2. Le porteur du projet doit avoir un temps passé minimum de 10% sur le projet. Un % de temps inférieur à 10 est un critère de non-éligibilité. [↑](#footnote-ref-2)