**APPEL A PROJETS DE RECHERCHE MSA 2023**

**Lettre d’intention – phase 1**

A compléter et à retourner au plus tard le

**lundi 23 janvier 2023** **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\_AAPMSA2023

**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 ou 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 ou 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 ou 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 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)