# **Formulaire de demande de force majeure**

Ce formulaire est à compléter, à imprimer et à faire signer par le représentant légal de votre organisation. La version scannée doit ensuite être envoyée par courriel à direction@anefore.lu en mettant en copie la personne référente de notre Agence qui est en charge de votre dossier.

Définition de la force majeure selon les « Conditions Générales » (Annexe I) :

Toute situation ou tout évènement imprévisible et exceptionnel, indépendant de la volonté des parties et non imputable à la faute ou à la négligence de l’une d’elles ou d’un sous-traitant, d’une entité affiliée ou d’un tiers ayant bénéficié d’un soutien financier, qui empêche l'une des parties de mettre en œuvre une ou plusieurs de ses obligations découlant de la convention et qui se révèle inévitable en dépit de la diligence déployée.

**Les éléments suivants ne peuvent être invoqués** comme cas de force majeure :

* conflits de travail,
* grèves,
* difficultés financières ou défaillance dans une prestation,
* défaut des équipements, du matériel ou des matériaux ou leur mise à disposition tardive, sauf si cette situation est la conséquence directe d’un cas de force majeure établi.

Les dispositions suivantes sont applicables pour les demandes de force majeure, telles qu’énoncées à l’Article II.15 des « Conditions Générales » de la convention de subvention :

**ARTICLE II.15 – FORCE MAJEURE**

**II.15.1** Toute partie confrontée à un cas de force majeure doit adresser sans délai une notification formelle à l’autre partie, en précisant la nature, la durée probable et les effets prévisibles de la situation ou de l’évènement.

**II.15.2** Les parties doivent prendre les mesures nécessaires pour limiter les éventuels dommages qui résulteraient d’un cas de force majeure. Elles doivent tout mettre en œuvre pour reprendre l’exécution de l’action dans les plus brefs délais.

**II.15.3** La partie confrontée à un cas de force majeure ne peut pas être considérée comme ayant manqué à ses obligations conventionnelles si elle est empêchée de les mettre en œuvre par ce cas de force majeure.

L’Agence nationale dispose de 60 jours calendaires pour procéder à l’analyse de votre demande ainsi que des pièces justificatives y relatives. En cas d’approbation par écrit de Anefore, la modification est formalisée pour autant que tous les documents justificatifs aient été soumis.

**Attention :**

**L’acceptation de votre demande de force majeure n’engendre pas une approbation automatique des frais éventuellement encourus. Le montant exact des frais éligibles selon les règles du programme ne sera déterminé qu’au moment de l’évaluation du rapport final suite à l’analyse détaillée des pièces justificatives soumises.**

**Référence du projet concerné par cette demande**

|  |
| --- |
|  |

**Table des matières**

[**1. Erasmus+ Projet de mobilité KA1 et Corps européen de solidarité ESC 3**](#_Toc109994362)

[**1.1 Impact sur une/des activité(s)/mobilité(s) 3**](#_Toc109994363)

[**1.2 Description précise et détaillée de l’/la (des) activité(s)/mobilité(s) 3**](#_Toc109994364)

[**1.3 Objet de la demande 4**](#_Toc109994365)

[**1.4 Annexes 4**](#_Toc109994366)

[**2. Erasmus+ Projet de partenariat KA2 5**](#_Toc109994367)

[**2.1 Impact sur le projet 5**](#_Toc109994368)

[**2.2 Description précise et détaillée de l’(des) activité(s) concernée(s) 6**](#_Toc109994369)

[**2.3 Objet de la demande 7**](#_Toc109994370)

[**2.4 Annexes 7**](#_Toc109994371)

[**3. Erasmus+ Projet de dialogue pour la jeunesse (KA347) 8**](#_Toc109994372)

[**3.1 Impact sur le projet 8**](#_Toc109994373)

[**3.2 Description précise et détaillée de la (des) mobilité(s) concernée(s) 8**](#_Toc109994374)

[**3.4 Objet de la demande 9**](#_Toc109994375)

[**3.5 Annexes 9**](#_Toc109994376)

[**4. Déclaration de conformité 10**](#_Toc109994377)

**Veuillez compléter et soumettre uniquement la partie de l’action clé concernée, y inclus la déclaration de conformité.**

1. Erasmus+ Projet de mobilité KA1 et Corps européen de solidarité ESC
	1. Impact sur une/des activité(s)/mobilité(s)

|  |
| --- |
| **La présente demande concerne un ou plusieurs des éléments suivants :***Veuillez cocher la ou les case(s) adéquate(s)* |
| [ ]  | **La durée minimale d’une ou de plusieurs activité(s)/mobilité(s) n’a pas pu être respectée suite à :**

|  |
| --- |
|[ ]  **l’annulation d’une ou de plusieurs activités/mobilités** |
|[ ]  **la fin prématurée d’une ou de plusieurs activités/mobilités** |
|[ ]  **Autre : *(veuillez préciser)*** |

 |
| [ ]  | **Autre cas de force majeure : *(veuillez préciser)*** |

* 1. Description précise et détaillée de l’/la (des) activité(s)/mobilité(s) **concernée(s)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Type d’activité** |  |
| **Identifiant de la mobilité** |  |
| **Nom du participant** |  |
| **Prénom du participant** |  |
| **Pays d’envoi** |  |
| **Pays d’accueil** |  |
| **Date de début prévue** |  |
| **Date de fin prévue** |  |
| **Durée de la suspension** (si applicable) |  |
| **Justification de la force majeure** |  |

* 1. Objet de la demande

|  |
| --- |
|[ ]  **Reconnaissance du cas de force majeure** |
|[ ]  **Prise en charge et remboursement des frais encourus par le(s) participant(s)****(si les frais réels dépassent les forfaits accordés)** |
|[ ]  **Autre :** *(veuillez préciser)* |
|  |

* 1. Annexes

|  |
| --- |
| **Veuillez énumérer les pièces justificatives** *(si nécessaire)* |
|  |

L’Agence nationale se réserve le droit de demander des pièces justificatives supplémentaires, si elle le juge nécessaire.

1. Erasmus+ Projet de partenariat KA2
	1. Impact sur le projet

|  |
| --- |
| **La présente demande concerne un ou plusieurs des éléments suivants :***Veuillez cocher la ou les case(s) adéquate(s)* |
|[ ]  **Annulation d’une ou de plusieurs activités/mobilités** |
| Veuillez préciser |
|  |
|[ ]  **Fin prématurée d’une ou de plusieurs activités/mobilités** |
| Veuillez préciser |
|  |
|[ ]  **Suspension temporaire d’une ou de plusieurs activités/mobilités** |
| Veuillez préciser |
|  |
|[ ]  **Autre** |
| Veuillez préciser |
|  |

* 1. Description précise et détaillée de l’(des) activité(s) concernée(s)

|  |  |
| --- | --- |
| **Identifiant de l’activité** |  |
| **Date de début prévue**  |  |
| **Date de fin prévue** |  |
| **Organisation d’accueil** |  |
| **Ville d’accueil prévue** |  |
| *En cas d’une réunion de projet transnationale ou d’une activité d'apprentissage, d'enseignement et de formation transnationale ou si applicable pour des activités du programme Erasmus+ 2021- 2027 :* |
| **Organisation(s) partenaire(s) concernée(s)** |  |
| **Nombre de participants concernés** |  |

|  |
| --- |
| *Seulement en cas d’activités d'apprentissage, d'enseignement et de formation transnationales ou pour une activité similaire du programme Erasmus+ 2021-2027 :* |
| **Nom du participant** |  |
| **Prénom du participant** |  |
| **Identifiant de la mobilité** |  |
| *N.B. : Le cas échéant, veuillez exporter la liste des mobilités concernées du Mobility Tool+/ Beneficiary Module vers un fichier Excel et la joindre au formulaire.* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Justification de la force majeure**  |  |

* 1. Objet de la demande

|  |
| --- |
|[ ]  **Prise en charge et remboursement des frais encourus par le(s) participant(s)** |
| *N.B. :**La procédure de reconnaissance des frais éligibles en cas de force majeure se trouve en annexe.* |
|  |
|[ ]  **Suspension de la mise en œuvre du projet** |
| **Date de début de la suspension** |  |
| **Date prévue de reprise** |  |
| *N.B. :**Lorsque les circonstances permettent de reprendre la mise en œuvre du Projet, le Bénéficiaire doit informer l’Agence nationale et lui soumettre une demande d'avenant (cf. Article II.16). Pendant la période de suspension, la subvention du projet ne peut pas être engagée.* |
|  |
|[ ]  **Autre :** *(veuillez préciser)* |
|  |

* 1. Annexes

|  |
| --- |
| **Veuillez énumérer les pièces justificatives** *(si nécessaire)* |
|  |

L’Agence nationale se réserve le droit de demander des pièces justificatives supplémentaires, si elle le juge nécessaire.

1. Erasmus+ Projet de dialogue pour la jeunesse KA347
	1. Impact sur le projet

|  |
| --- |
| **La présente demande concerne un ou plusieurs des éléments suivants (veuillez cocher la ou les case(s) adéquate(s) :** |
|[ ]  **Annulation d’une ou de plusieurs activités/mobilités** |
|[ ]  **Fin prématurée d’une ou de plusieurs activités/mobilités****– participants rentrés chez eux** |
|[ ]  **Suspension temporaire d’une ou de plusieurs activité(s)/mobilité(s)** **– participants rentrés chez eux ou restés à l’étranger (Prolongation du séjour forcée due à des restrictions de voyage)** |

* 1. Description précise et détaillée de la (des) mobilité(s) concernée(s)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom du participant** |  |
| **Prénom du participant** |  |
| **Type d’activité** |  |
| **Identifiant de la mobilité** |  |
| **Pays d’envoi** |  |
| **Pays d’accueil** |  |
| **Date de début prévue** |  |
| **Date de fin prévue** |  |
| **Durée de la suspension (si applicable)** |  |
| **Justification de la force majeure**  |  |

* 1. Objet de la demande

|  |
| --- |
|[ ]  **Prise en charge et remboursement des frais encourus par le(s) participant(s)** |
| *N.B. :**La procédure de reconnaissance des frais éligibles en cas de force majeure se trouve en annexe.* |
|  |
|[ ]  **Suspension de la mise en œuvre du projet** |
| **Date de début de la suspension** |  |
| **Date prévue de reprise** |  |
| *N.B. :**Lorsque les circonstances permettent de reprendre la mise en œuvre du Projet, le Bénéficiaire doit informer l’Agence nationale et lui soumettre une demande d'avenant (cf. Article II.16). Pendant la période de suspension, la subvention du projet ne peut pas être engagée.* |
|  |
|[ ]  **Autre :** *(veuillez préciser)* |
|  |

* 1. Annexes

|  |
| --- |
| **Veuillez énumérer les pièces justificatives** *(si nécessaire)* |
|  |

L’Agence nationale se réserve le droit de demander des pièces justificatives supplémentaires, si elle le juge nécessaire.

1. Déclaration de conformité

Je confirme que les informations déclarées dans le présent formulaire sont exactes, correspondent à la réalité et, le cas échéant, ont été approuvées par les autorités représentant les participants et partenaires du projet concerné.

Organisation bénéficiaire

Nom du représentant légal du bénéficiaire

Lieu et date

Signature \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_