

AAP SESAME 2025

**FORMULAIRE DE CANDIDATURE
À L'APPEL À PROJETS SESAME
SUR LA PLATEFORME RÉGIONALE**

Liste des rubriques du formulaire

SESAME - Equipements et plateformes scientifiques et technologiques

1. Préambule

- ☰ Informations préalables

2. Critères d'éligibilité

- ☰ Conditions à remplir

3. Tiers

- ☰ Choix de famille
- ☰ Identification
- ☰ Adresse
- ☰ Représentant légal
- ☰ Représentant

4. Dossier

- ☰ Informations générales
- ☰ Domiciliation bancaire
- ☰ Pièces

5. Récapitulatif

Page d'information sur l'appel à projets sur le site Région :

<https://www.iledefrance.fr/aides-et-appels-a-projets/sesame-equipements-et-plateformes-scientifiques-et-technologiques>

Plateformes des aides régionales MesDemarches pour le dépôt des dossiers de candidature :

<https://mesdemarches.iledefrance.fr/>



1

Préambule

Informations préalables

SESAME - Equipements et plateformes scientifiques et technologiques : Informations préalables

 Partager votre demande

1

Préambule

2

Critères d'éligibilité

3

Votre tiers

4

Votre dossier

5

Récapitulatif



Informations préalables

Suivant

SESAME, un appel à projets :

Pourquoi ? Pour donner les moyens nécessaires aux équipes de recherche franciliennes de développer de nouveaux projets, de rester à la pointe des technologies d'envergure pour la Région et de maintenir sa position de 1ère région scientifique européenne.

Pour quoi ? Pour financer de nouveaux équipements scientifiques, adossés à des projets de recherche portés par des équipes franciliennes, dont le total des dépenses est compris entre 0,2 M€ et 3 M€ HT.

Pour qui ? Pour les établissements de recherche et d'enseignement supérieur relevant du secteur public et parapublic, ou privé à but non lucratif situés en Île-de-France.

Plus d'informations concernant les critères d'éligibilité et de sélection sur : <https://www.iledefrance.fr/sesame-equipements-et-plateformes-scientifiques-et-technologiques>

Mention d'information concernant le règlement général de protection des données (RGPD)

En tant que responsable de traitement des données à caractère personnel, la région Île-de-France a mis en œuvre ce téléservice ayant pour finalités :

- la création d'un espace personnel ;
- la gestion du dépôt et du suivi d'une demande d'aide régionale ;
- la gestion du dépôt et du suivi des offres de stage ou de contrat d'apprentissage/professionnalisation

Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits, vous pouvez vous reporter à la mention d'information complète présente en pied de page d'accueil sur mesdemarches.iledefrance.fr.

Suivant



2

Critères d'éligibilité

Conditions à remplir

1
Préambule

2
Critères d'éligibilité

3
Votre tiers

4
Votre dossier

5
Récapitulatif



Conditions à remplir

← Précédent

Suivant →

Merci de bien vouloir vérifier l'éligibilité de vos dépenses.

Les champs marqués d'un * sont obligatoires.

S'agit-il d'un projet d'équipements scientifiques dont le coût total est compris entre 200 000 € et 3 000 000 € HT ? *

Oui Non

Représentez-vous un établissement de recherche et d'enseignement supérieur publique ou privé à but non lucratif ? *

Oui Non

Le projet s'inscrit-il dans la thématique de Génopole ou d'un des 9 Domaines d'intérêt majeur (DIM) régionaux labellisés par le Conseil régional en février 2022 ou du Contrat Plan Etat-Région (CPER) 2021-2027 ? *

Oui Non

Le projet comprend-il la construction ou la rénovation de bâtiments ? *

Oui Non

- Consulter les informations Genopole : <https://www.genopole.fr/offres/aides-aux-financements/>
- Consulter les informations DIM : <https://www.iledefrance.fr/toutes-les-actualites/recherche-les-9-domaines-de-recherche-et-dinnovation-majeurs-dim-2022-2026>
- Consulter les informations CPER : <https://www.iledefrance.fr/toutes-les-actualites/contrat-de-plan-etat-region-2021-2027-57-milliards-deuros-pour-construire-lile-de-france-de-demain>

3

Tiers

Choix de famille, identification, adresse, représentant légal

SESAME - Equipements et plateformes scientifiques et technologiques : Choix de la famille

 Partager votre demande

1
Préambule

2
Critères d'éligibilité

3
Votre tiers

4
Votre dossier

5
Récapitulatif

 Choix de la famille

 Précédent

Suivant 

Veillez saisir les informations nécessaires à la vérification d'existence du tiers.
Les champs marqués d'un * sont obligatoires.

Je suis ou je représente un(e) *

Etablissement public (autres que les EPCI et EPLE) 

Domicilié(e)

Association loi 1901 et assimilée (fondation, ONG)

SIRET *

Autre personne publique (Europe, GIP)

Etablissement public (autres que les EPCI et EPLE)

SESAME - Equipements et plateformes scientifiques et technologiques : Choix de la famille

[Partager votre demande](#)

1

Préambule

2

Critères d'éligibilité

3

Votre tiers

4

Votre dossier

5

Récapitulatif



Choix de la famille

[Précédent](#)[Suivant](#)

Veillez saisir les informations nécessaires à la vérification d'existence du tiers.
Les champs marqués d'un * sont obligatoires.

Je suis ou je représente un(e) *

Etablissement public (autres que les EPCI et EPLE) ▾

Domicilié(e)

 En France A l'étranger

SIRET *

Exemple : 123456789

Exemple : 12345

[Précédent](#)[Enregistrer](#)[Suivant](#)

Veillez saisir les informations nécessaires à la vérification d'existence du tiers.

Les champs marqués d'un * sont obligatoires.

Je suis ou je représente un(e) *

Autre personne publique (Europe, GIP)

Domicilié(e)

En France A l'étranger

SIRET *

237500079

00312

Exemple : 123456789

Exemple : 12345



Un tiers correspondant à ce numéro de SIRET a été identifié par le service [API Entreprise](#), mis en œuvre par l'Etat français, qui permet la mise à disposition d'informations ou données détenues par les administrations nécessaires à l'accomplissement de démarches administratives.

En cliquant sur "Suivant", vous poursuivrez la création de ce tiers. Certaines informations seront alors automatiquement pré-remplies à partir des informations ramenées par le service **API Entreprise**. Si vous considérez que certaines de ces informations ne sont pas à jour, il vous sera alors possible de les modifier.

REGION ILE DE FRANCE

SIREN : 237500079

NIC : 00312

Adresse : 2 RUE SIMONE VEIL

Code postal/Ville : 93400 SAINT OUEN SUR SEINE

entreprise.api.gouv.fr

Option 1 : remontée d'informations à partir du numéro de SIRET

Veillez saisir les informations nécessaires à l'identification du demandeur.

Les champs marqués d'un * sont obligatoires.

Généralités

Je suis ou je représente un(e) * Autre personne publique (Europe, GIP) ▼

Domicilié(e) En France À l'étranger

Mes informations personnelles

Nom complet * Monsieur Tests MES DEMARCHES

Adresse électronique mesdemarches@iledefrance.fr

Téléphone * 01 53 85 62 56

Le tiers que je représente

Raison sociale *
SIRET *
NAF *
Forme juridique *
Veillez sélectionner une forme juridique

- Administration européenne
- Autre personne morale de droit public administratif
- Groupement d'intérêt public
- Société publique locale

Veillez sélectionner une forme juridique ▼

Cette information est obligatoire

Site internet

Format attendu : <http://www.exemple.net>

Option 1 : remontée d'informations à partir du numéro de SIRET



Quelques informations supplémentaires à saisir qui doivent correspondre **exactement** à la fiche INSEE

 Partager votre demande

1
Préambule

2
Critères d'éligibilité

3
Votre tiers

4
Votre dossier

5
Récapitulatif

Choix de la famille

 Précédent

Suivant 

Veillez saisir les informations nécessaires à la vérification d'existence du tiers.

Les champs marqués d'un * sont obligatoires.

Je suis ou je représente un(e) *

Association loi 1901 et assimilée (fondation, ONG) 

Domicilié(e)

En France A l'étranger

Recherche par *

Le service  [API Entreprise](#), mis en œuvre par l'Etat français, permet la mise à disposition d'informations ou données détenues par les administrations nécessaires à l'accomplissement de démarches administratives. Vous pouvez effectuer une recherche par numéro de SIRET ou numéro RNA.

SIRET RNA

SIRET *

Exemple : 123456789

Exemple : 12345



Aucune correspondance trouvée avec ce SIRET dans le service  [API Entreprise](#), mis en œuvre par l'Etat français, qui permet la mise à disposition d'informations ou données détenues par les administrations nécessaires à l'accomplissement de démarches administratives.

Cliquez sur "Suivant" pour saisir les informations d'identification du tiers que vous représentez.

Optique
remote
partir

Veillez saisir les informations nécessaires à l'identification du demandeur.
Les champs marqués d'un * sont obligatoires.

• Généralités

Je suis ou je représente un(e) * Association loi 1901 et assimilée (fondation, ONG)
Domicilié(e) En France À l'étranger

Retour à l'écran « ③ Tiers »
« 📄 Choix de famille »
nécessaire pour modifier

• Mes informations personnelles

Nom complet * Monsieur Tests MES DEMARCHES
Adresse électronique mesdemarches@iledefrance.fr
Téléphone * +33 1 53 85 62 56

• Le tiers que je représente

Raison sociale *
Cette information est obligatoire

SIRET *

N° RNA ou à défaut celui du récépissé en préfecture
Format attendu : W123456789

Date de publication de la création au journal officiel
Format attendu : jj/mm/aaaa (ex : 24/12/2023)

Date de publication de la création au RNA
Format attendu : jj/mm/aaaa (ex : 24/12/2023)

Date de la dernière déclaration au RNA
Format attendu : jj/mm/aaaa (ex : 24/12/2023)

Numéro d'inscription au registre (article 55 du code civil local)

Date	Volume	Folio
jj/mm/aaaa		
Format attendu : jj/mm/aaaa (ex : 24/12/2023)	Format attendu : A1	Format attendu : A1

Tribunal d'instance
Veillez saisir un tribunal d'instance

NAF *
Veillez saisir un NAF
Cette information est obligatoire

Forme juridique *
Veillez sélectionner une forme juridique
Cette information est obligatoire

Site internet
Veillez saisir un site internet
Format attendu : http://www.exemple.net

Option 2 : pas de remontée d'informations à partir du numéro de SIRET



Création du tiers en reprenant les informations **exactes** de la fiche INSEE

1
Préambule

2
Critères d'éligibilité

3
Votre tiers

4
Votre dossier

5
Récapitulatif

 Adresse

← Précédent

Suivant →

Veuillez renseigner votre adresse.
Vous pouvez la rechercher dans la Base Nationale des Adresses avec le champ "Trouver une adresse"
Les champs marqués d'un * sont obligatoires.

Vous êtes domicilié : **En France**

REGION ILE DE FRANCE



adresse.data.gouv.fr

Trouver une adresse...

Q ex : allée Nicolas Le Blanc 56500 VANNES

Adresse *

2 rue Simone Veil

Bâtiment, résidence, entrée, zone industrielle...

N° et voie (rue, allée, avenue, boulevard...)

Mentions spéciales de distribution, boîte postale...

Code postal / Ville *

93400 ST OUEN SUR SEINE

Reprendre les informations **exactes** de la fiche INSEE

← Précédent

Formulaire de candidature à l'AAP SESAME

Enregistrer

Suivant →

Partager votre demande

- 1
Préambule
- 2
Critères d'éligibilité
- 3**
Votre tiers
- 4
Votre dossier
- 5
Récapitulatif

 Représentant légal

Précédent

Suivant

Veillez saisir les informations concernant le représentant légal de la structure
Les champs marqués d'un * sont obligatoires.

• Identification

Êtes-vous ce représentant ? * Oui Non

Fonction *

Cette information est obligatoire

Civilité *

Cette information est obligatoire

Nom *

Cette information est obligatoire

Prénom *

Cette information est obligatoire

• Adresse

Adresse identique au tiers Oui Non



Ne pas indiquer votre identité ici
(possible dans l'écran suivant)
mais celle du représentant légal
de l'établissement porteur
= la tutelle gestionnaire

Précédent

Formulaire de candidature à l'AAP SESAME

Enregistrer

Suivant

 Partager votre demande

1
Préambule

2
Critères d'éligibilité

3
Votre tiers

4
Votre dossier

5
Récapitulatif

 Représentant

 Précédent

Suivant 

Veuillez saisir les informations concernant les représentants de la structure
Les champs marqués d'un * sont obligatoires.

 Madame Valérie PECRESSE 
Présidente
Représentant légal 2 rue Simone Veil 93400 ST OUEN SUR SEINE

En plus du représentant légal (indispensable)
possibilité d'ajouter par exemple un chargé d'appui au
montage ou service des partenariats recherche...



 Créer un nouveau représentant

Possibilité d'ajouter par exemple un chargé d'appui au montage ou service des partenariats recherche...

Un champ dédié sera disponible plus loin pour indiquer le nom et les coordonnées du Directeur du laboratoire et du responsable scientifique du projet

CRÉER UN NOUVEAU REPRÉSENTANT

Les champs marqués d'un * sont obligatoires.

- Identification**
 - Êtes-vous ce représentant ? * Oui Non
 - Fonction *
 - Votre choix -
 - Votre choix -
 - Administrateur
 - Administratrice
 - Chargé de mission
 - Chargée de mission
 - CONTACT (sans fonction particulière)
 - Directeur
 - Directeur général
 - Directeur général adjoint
 - Directeur général des services
 - Directrice
 - Directrice générale
 - Directrice générale adjointe
 - Directrice générale des services
 - Délégué
 - Déléguée
 - Gestionnaire
 - Gérant
 - Gérante
 - Membre
 - Civilité *
 - Nom *
 - Prénom *
 - Adresse électronique
 - Portable *
- Adresse**
 - Adresse identique au tiers

Valider Annuler



4

Dossier

Informations générales, domiciliation bancaire, pièces

 Informations générales

⏪ Précédent

Suivant ⏩

Veillez saisir les informations générales de la demande de subvention.
Les champs marqués d'un * sont obligatoires.

● Localisation(s) du dossier

Zone géographique *

Localisation en Île-de-France (sur une commune) : Région / Département / Commune

Localisations *

Recherche

Cette information est obligatoire

● Informations complémentaires

● Objet de la demande

Objet de la demande *

Ce champ est obligatoire.

• Représentant légal de l'organisme gestionnaire

Civilité *

Sélectionnez une valeur



Nom et prénom du représentant légal *

Qualité *

• Regroupement (établissement public expérimental, convention de coordination territoriale...)

Nom du regroupement

• Laboratoire coordinateur

Nom du laboratoire *

Code laboratoire *

Nom et prénom du directeur *

Adresse *

• Responsable scientifique du projet

Civilité *

Nom et prénom du responsable scientifique *

Qualité *

Téléphone *

Mail *

• Informations sur le projet

Intitulé du projet *

Acronyme du projet *

Domaine de recherche concerné *

Résumé public (pourra notamment être utilisé pour solliciter les experts) *

• Financement du projet

Coût total prévisionnel du projet (HT) *

 €

Montant de l'aide sollicitée *

 €

Ce projet fait-il l'objet d'autre(s) demande(s) de financement ? *

Oui Non

Si oui, auprès de quel(s) organisme(s) ? *

Champ conditionnel
(si oui à la question précédente)

• Description du projet

Objectifs du projet *

Description du matériel demandé *

Moyens mis en œuvre *

Intérêt régional *

• Calendrier opérationnel indicatif

Date prévisionnelle de démarrage des investissements *

 

Date prévisionnelle de fin des investissements *

 

Description des grandes étapes du projet et dates *

• Utilisation envisagée pour les équipements

Nombre de laboratoires/équipes utilisateurs *

Nombre de chercheurs utilisateurs *

Décrivez les collaborations prévues avec des entreprises *

L'équipement sera-t'il ouvert aux utilisateurs extérieurs (laboratoires académiques ou entreprises) sous forme de prestations de services ? Des recettes sont-elles prévues pour ces prestations ? *

Du temps d'utilisation est-il disponible sur les autres équipements présents dans la plateforme ? Si un outil régional était mis en place (cartographie, smart service,...), souhaiteriez-vous y être référencé pour y proposer des services ? *

Actions qui permettront de réduire l'impact du projet sur l'environnement (gestion des déchets notamment les consommables, économie d'énergie, recyclage des

• Contexte du projet

Localisation de l'équipement (adresse postale) *

Existe-t-il d'autres équipements similaires en Île-de-France ? *

Oui Non

Localisation de ces équipements et taux d'utilisation *

Champ conditionnel
(si oui à la question précédente)

Existe-t-il d'autres équipements similaires en France / Europe ? *

Oui Non

Localisation de ces équipements *

Champ conditionnel
(si oui à la question précédente)

L'équipement s'intègre-t-il dans une plateforme de recherche ? *

Oui Non

Nom et site internet de la plateforme *

Champ conditionnel
(si oui à la question précédente)

Cette plateforme a-t-elle déjà été financée par la Région ? *

Oui Non

En quelle année ? *

Champ conditionnel (si oui à la question précédente)

Proposez trois experts non franciliens pouvant analyser votre projet ? *

Y-a-t'il des experts a qui vous ne souhaitez pas que l'analyse soit confiée ? *

● Laboratoires partenaires du projet.

+ Ajouter

Laboratoire partenaire n°1

Nom du laboratoire - Acronyme

Ajouter une ligne



Les champs marqués d'un * sont obligatoires.

Laboratoire partenaire n°1 *

Nom du laboratoire - Acronyme *

Enregistrer

Annuler



Domiciliation bancaire

← Précédent

Suivant →

Les champs marqués d'un * sont obligatoires.

- Vous pouvez ajouter une domiciliation bancaire en renseignant le formulaire ci-dessous :

Domiciliation bancaire à l'étranger, hors SEPA Oui Non

Titulaire du compte *

IBAN *

Exemple : FR7612345678912345678912345

BIC *

Exemple : BICBIC12

- Veuillez joindre votre relevé d'identité bancaire.

^ Relevé d'Identité Bancaire *

+ Ajouter

Partager votre demande

1
Préambule

2
Critères d'éligibilité

3
Votre tiers

4
Votre dossier

5
Récapitulatif

 Pièces

← Précédent

Suivant →

Veillez ajouter les pièces nécessaires à la prise en compte de votre demande. Les pièces marquées d'un * sont obligatoires pour le dépôt de votre demande.
Certaines pièces récurrentes peuvent être récupérées dans votre porte-documents une fois que vous les avez déposés une première fois.
Les champs marqués d'un * sont obligatoires.

1 Documents

Fichiers à déposer :

Le poids de chaque fichier ne doit pas dépasser 17 Mo (méga-octets).

Formats autorisés :

- DOC
- PDF
- PPS
- PPT
- RTF
- TXT
- XLS
- BMP
- GIF
- JPEG
- JPG
- PNG
- DOCX
- XLSX
- PPSX
- PPTX
- ZIP
- RAR

^ Dossier scientifique (20 pages maximum) *

 Veuillez ajouter un document. X

+ Ajouter

^ CV du porteur de projet (2 pages maximum) *

 Veuillez ajouter un document. X

+ Ajouter

^ Tableau budgétaire (suivant modèle) *

 Veuillez ajouter un document. X

selon modèle

+ Ajouter

^ Devis des équipements (lisibles) *

ⓘ Veuillez ajouter un document. ✕

+ Ajouter

^ Lettre d'engagement des co-financeurs du projet (sauf projet SHS si 100% demandé)

+ Ajouter

^ Lettre d'engagement à publier des offres de stage ou de contrats de formation en alternance *

ⓘ Veuillez ajouter un document. ✕

Plus d'informations sur le site :

[Trouvez un stage](#)

Télécharger la lettre d'engagement [Télécharger](#)

Selon modèle

+ Ajouter

^ Courrier de validation du dossier par l'établissement *

ⓘ Veuillez ajouter un document. ✕

+ Ajouter

^ Courrier de sélection par le regroupement

+ Ajouter

^ Courrier de sélection par le regroupement

Si rattachement à un regroupement

+ Ajouter

^ Charte régionale des valeurs de la République et de la laïcité signée

Voir information et charte sur le site :
[Charte](#)

Pour les fondation et associations
(structures privées à but non lucratif)

+ Ajouter

^ Fiche INSEE de moins de 3 mois de l'organisme bénéficiaire *

! Veuillez ajouter un document. X

+ Ajouter

^ Annexes (lettres de soutien, etc.)

+ Ajouter



5

Récapitulatif

Précédent

Les champs marqués d'un * sont obligatoires.

Informations et/ou pièces obligatoires manquantes pour le dépôt

Identifiation	NAF	Cette information est obligatoire
	Forme juridique	Cette information est obligatoire
Informations générales	Informations complémentaires	Le champ "Téléphone" appartenant au groupe "Responsable scientifique du projet" du formulaire "Informations complémentaires" ne contient pas de valeur alors que celle-ci est obligatoire.
Domiciliation bancaire	Relevé d'identité bancaire	Document manquant
	Dossier scientifique (20 pages maximum)	Document manquant
	CV du porteur de projet (2 pages maximum)	Document manquant
	Tableau budgétaire (suivant modèle)	Document manquant
	Devis des équipements (lisibles)	Document manquant
	Lettre d'engagement à publier des offres de stage ou de contrats de formation en alternance	Document manquant
	Courrier de validation du dossier par l'établissement	Document manquant
Pièces	Fiche INSEE de moins de 3 mois de l'organisme bénéficiaire	Document manquant

Récapitulatif des informations saisies

Si votre demande est complète, cliquez sur "Transmettre" pour l'envoyer aux services de la Région.

Vous ne pourrez plus la modifier sauf dans le cadre d'une demande complémentaire de la part de la Région.

Lorsque votre demande sera transmise, elle sera visible par tous les comptes reliés à ce tiers. Vous pouvez dès à présent modifier les personnes ayant accès à cette demande, ou vous pourrez le faire à tout moment via la liste de vos demandes.

Gérer l'accès à la demande

Précédent

Transmettre



Annexe 1

Création de compte utilisateur et demande de rattachement à un tiers



Ou

Créez votre compte

Les champs marqués d'un * sont obligatoires.

• Vos informations de connexion

Identifiant *

Mot de passe *

Confirmation du mot de passe *

• Vos informations personnelles

Civilité *

Nom *

Prénom *

Adresse électronique *

Format attendu : nom@domaine.fr

Confirmation de l'adresse électronique *

Format attendu : nom@domaine.fr

 Assistance

Mon compte

Mes informations personnelles

Vous avez la possibilité de modifier vos données personnelles.

Les champs marqués d'un * sont obligatoires.

Identifiant	TESTMD19
Civilité *	Monsieur
Nom *	MES DEMARCHES
Prénom *	Tests

Valider

Modifier mon adresse électronique

Vous avez la possibilité de modifier votre adresse électronique.
Vous serez déconnecté après la validation de la nouvelle adresse électronique.

Les champs marqués d'un * sont obligatoires.

Adresse électronique du compte	mesdemarches@iledefrance.fr
Nouvelle adresse électronique *	
Confirmation de la nouvelle adresse électronique *	

Assistance

Vous devez également saisir votre mot de passe afin de pouvoir modifier votre adresse électronique.

Mot de passe *

✓ Valider

• Modifier mon mot de passe

i Vous pouvez modifier ci-dessous votre mot de passe.
Veillez à bien respecter les minuscules/majuscules au niveau de votre saisie.
Vous serez déconnecté après la validation du nouveau mot de passe.

Tous les champs sont obligatoires

Mot de passe actuel

Nouveau mot de passe

Confirmation du nouveau mot de passe

✓ Valider

• Rattachement à un tiers existant

i Si vous souhaitez être rattaché à un tiers existant, afin de le représenter ou d'indiquer que vous êtes ce tiers, suivez la procédure de rattachement.



+ Me rattacher à un tiers

RATTACHEMENT À UN TIERS EXISTANT

Veillez saisir les informations nécessaires permettant de définir le tiers auquel vous souhaitez vous rattacher.

• Généralités

Je suis ou je représente un(e) *

Etablissement public (autres que les EPCI et EPLE) ▼

• Le tiers auquel je souhaite me rattacher

SIRET *

Exemple : 123456789

Exemple : 12345

• Pièce justificative d'identité

Veillez déposer la pièce justificative de votre identité.

^ Pièce justificative d'appartenance à votre organisme *

Joindre la fiche INSEE

+ Ajouter

Puis attendre le traitement de la demande de rattachement (assez rapide)



✓ Valider

✗ Annuler



Annexe 2

Partage et visibilité de la demande





Bienvenue sur le Portail des Aides

Vous êtes désormais connecté à votre espace personnel sur la plateforme de la Région Île-de-France. Ce site est optimisé pour IE11, Edge, Firefox et Chrome sur la dernière version diffusée. Attention : déconnexion automatique en cas de non utilisation de plus de 30 minutes, pensez à enregistrer vos modifications.

Mes demandes d'aides

Déposer une demande d'aide

Mes demandes (92) Partagées avec moi

SESAME - Equipements et plateformes scientifiques et technologiques - REGION ILE DE FRANCE

En cours de création Créée le mercredi 19 février 2025 à 10:20

Compléter

Partager

Supprimer

Partager votre demande

1
Préambule

2
Critères d'éligibilité

3
Votre tiers

4
Votre dossier

5
Récapitulatif

Partager votre demande

1
Préambule

2
Identification

Précédent

Veillez saisir les informations nécessaires.
Les champs marqués d'un * sont obligatoires.

Généralités

Je suis ou je représente

Mes informations personnelles

Partage de votre demande

1 Gérez le partage de votre demande avec d'autres personnes en saisissant leur adresse électronique. Ces personnes seront averties par courriel qu'elles pourront consulter et compléter votre demande.

Adresse électronique à ajouter au partage



Exemple : nom@domaine.fr

Partager

1 En cliquant sur le bouton ci-dessous, vous acceptez de partager les données personnelles contenues dans votre dossier avec un tiers dont l'adresse courriel est renseignée ci-dessus.

Enregistrer

Annuler

Suivant

Information
générales

Informations complémentaires

Le champ "Téléphone" appartenant au groupe "Responsable scientifique du projet" du formulaire

que celle-ci est obligatoire.

Domiciliati
on bancaire

Relevé d'identité banca

Dossier scientifique (20

CV du porteur de proje

Tableau budgétaire (su

Devis des équipements

Pièces

Lettre d'engagement à

de contrats de formati

Courrier de validation

Fiche INSEE de moins

bénéficiaire.

Visibilité de la demande

i Les demandes que vous avez déposées sont par défaut visibles pour tous les comptes associés à votre tiers. Vous pouvez choisir de limiter son accès à certains comptes uniquement, qui pourront la consulter et effectuer les actions requises sur celle-ci. La personne ayant déposé la demande, les personnes sollicitées sur des contributions en cours, le signataire, l'administrateur du tiers ont toujours accès à la demande, quel que soit le mode choisi.

Visible par Tous les comptes

Uniquement les comptes ci-après

Tests MES DEMARCHES (demandeur)

Rechercher

 Enregistrer les restrictions

 Annuler

 Récapitulatif des informations saisies

Si votre demande est complète, cliquez sur "Transmettre" pour l'envoyer aux services de la Région.

Vous ne pourrez plus la modifier sauf dans le cadre d'une demande complémentaire de la part de la Région.

i Lorsque votre demande sera transmise, elle sera visible par tous les comptes reliés à ce tiers. Vous pouvez dès à présent modifier les personnes ayant accès à cette demande. Vous pourrez le faire à tout moment via la liste de vos demandes.

Sur le dernier écran
5 « Récapitulatif »
du formulaire

Gérer l'accès à la demande



CONTACT

equipementlabo@iledefrance.fr

01 53 85 62 56



Service Recherche Innovation et Culture Scientifique (RICS)

Direction de l'Innovation, la Recherche et l'Enseignement Supérieur (DIRES)

Pôle Transfert, Recherche, Enseignement Supérieur, Sanitaire et Social : Objectif Réussite ! (TRESOR)