|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **APPEL À CANDIDATURES 2025**Labellisation de centres d’essais cliniques de phase précoce en cancérologie adulte**CLIP² 2025 – 2029****ENGAGEMENTS :** * **du REPRESENTANT LEGAL**
* **du COORDONNATEUR**
* **des SITES OU SERVICES CLINIQUES PARTENAIRES**

**Pour le représentant légal, le coordonnateur ainsi que chaque responsable d’équipe, l’engagement doit être dûment complété, daté et signé (signature manuscrite uniquement).** **Ce document complet doit être scanné puis déposé dans le Portail PROJETS – dépôt de projets- rubrique "engagement des équipes".**

|  |  |
| --- | --- |
| **N° du dossier**: Veuillez indiquer le n° de dossier attribué par le portail PROJETS |  |
| **Titre du projet :** |  |
| **Coordonnateur du projet :** |  |
| **Nom et adresse de l'organisme bénéficiaire de la subvention :**  |  |

 |

|  |
| --- |
| **Information relative au traitement des données personnelles qui seront renseignées dans le dossier de candidature**Dans le cadre de ses missions d’intérêt public, l’Institut national du cancer conduit des appels à projets dans le domaine de la cancérologie. Afin d’effectuer l’évaluation des projets reçus et d’assurer le recensement et le suivi des appels à projets financés par l’Institut, ce dernier doit recueillir des données relatives à l’identité et la vie professionnelle du coordonnateur, du représentant légal ou de la personne dûment habilitée de l’organisme bénéficiaire, de la personne chargée du suivi administratif du dossier, du responsable d’équipe et, le cas échéant, du personnel de l’équipe et des personnes désignées par le coordonnateur ne devant pas avoir connaissance du projet, ces dernières pouvant de par leurs liens en tirer un avantage direct ou indirect.Les personnes dont les données personnelles figurent dans le dossier de candidature doivent être informées par celui qui les a désignées que l’Institut les utilisera selon les modalités ici décrites. L’Institut est le responsable de l’utilisation de ces données. Il les conservera 10 ans à compter de la dernière intervention sur un ou plusieurs projets de la personne qui a déposé la lettre d’intention (par exemple signature d’un engagement, dépôt d’un document sur le Portail Projets). Sauf opposition de votre part, vos données (nom, prénom, mail) alimenteront l’outil de gestion de contacts de l’Institut qui permet également de vous adresser des informations plus ponctuelles concernant les activités de l’Institut. Conformément au Règlement général sur la protection des données 2016/679 et à la loi informatique et libertés n°78-17 modifiée, vous disposez durant la durée du traitement d’un droit d’opposition, d’un droit d’accès, de rectification, d’effacement et d’un droit à la limitation du traitement de vos données. Pour les exercer, veuillez adresser votre demande par mail à l’adresse suivante : dpo@institutcancer.fr. Vous trouverez les coordonnées de l’Institut, de son représentant et de sa déléguée à la protection des données sur [e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr/).Vous disposez, par ailleurs, du droit d’introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l’informatique et des libertés (CNIL). |

# Fiches signalétiques des organismes de rattachement

|  |
| --- |
| **Etablissement de rattachement du CLIP² candidat** (*destinataire de la notification de la décision de la labellisation et bénéficiaire la subvention INCa****)***  |
| **Nom de l’établissement :****Représentant légal (ou personne dûment habilitée[[1]](#footnote-1):**Nom Prénom :(Titre et fonction)**Adresse :**Email : |  |
| **Statut juridique :****N° SIREN :** Comptable public (oui/non) |  |
| **Nom prénom de la personne chargée du suivi administratif du dossier :**Adresse de correspondance :E-mail :Téléphone : |  |

# Représentant légal ou personne dûment habilitée :

|  |
| --- |
| **Engagement du représentant légal de l’organisme de rattachement du CLIP² candidat  et du coordonnateur** |
| Nom de l’organisme bénéficiaire de la subvention INCa : (à compléter) Je, soussigné(e) [1] : NOM, Prénom (à compléter)Représentant légal [ ] Ou bien personne dûment habilitée [ ] [1] Cette personne est soit le représentant légal de l’organisme auquel est rattachée l’équipe, soit toute autre personne dument habilitée et bénéficiant d’une délégation de pouvoir ou de signature établie par le représentant légal du candidat. En cas de délégation de pouvoir ou de signature, joindre la copie de délégation de signature.* Déclare avoir pris connaissance :
* du projet «Titre du projet à compléter» et certifie l’exactitude des informations présentes dans ce dossier;
* de l’appel à projets «Labellisation de centres d’essais cliniques de phase précoce en cancérologie adulte - CLIP²-» ;
* du règlement N° 2021-01 relatif aux subventions allouées par l'Institut National du cancer (consultable à l’adresse suivante : [**http://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Reglement-des-subventions**](http://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Reglement-des-subventions)) ;
* M’engage à respecter l’ensemble des dispositions de ce règlement qui concerne mon organisme ;
* le cas échéant, m’engage à faire supporter aux organismes, dont une ou plusieurs équipes collaborent à la réalisation du projet, les obligations qui les concernent et qui résultent de ce règlement ;
* le cas échéant, autorise les équipes de mon organisme à participer au projet et m'engage à leur en permettre la réalisation ;
* le cas échéant, m’engage à mobiliser intégralement les crédits obtenus sur le projet précité et /ou à reverser les fonds aux équipes et organismes collaborant au projet ;
* déclare que l’organisme que je représente est en règle au regard de l’ensemble des déclarations sociales et fiscales (ainsi que des cotisations et paiements y afférant) et, le cas échéant, au regard des obligations résultant de l’article 10 de la loi n°2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations ;

[ ]  Je déclare avoir pris connaissance des modalités de traitement de mes données personnelles et de mes droits tels que décrits précédemment sur la page d’information dédiée et, le cas échéant, de l’obligation que j’ai d’informer les personnes dont j’ai cité le nom dans le dossier de candidature selon lesdites modalités.Fait à le : NOM Prénom et Signature manuscrite uniquementCachet de l’organisme : |

# Coordonnateur

|  |
| --- |
| **Engagement du coordonnateur** |
| Je, soussigné(e) : NOM, Prénom (à compléter)* Déclare avoir pris connaissance :
* de l’appel à projets «Labellisation de centres d’essais cliniques de phase précoce en cancérologie adulte - CLIP²-»;
* du règlement N° 2021-01 relatif aux subventions allouées par l'Institut national du cancer (consultable à l’adresse suivante : <http://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Reglement-des-subventions> ;
* du dossier de candidature : « titre du projet à compléter»;
* M’engage à assurer la conduite et la coordination du projet décrit dans ledit dossier, notamment à mener les missions décrites au point 3.2 de l’appel à candidatures et à respecter l’ensemble des dispositions dudit règlement qui me concernent.

[ ]  Je déclare avoir pris connaissance des modalités de traitement de mes données personnelles et de mes droits tels que décrits précédemment sur la page d’information dédiée et, le cas échéant, de l’obligation que j’ai d’informer les personnes dont j’ai cité le nom dans le dossier de candidature selon lesdites modalités.Fait à le : NOM Prénom et Signature manuscrite uniquement Cachet de l’organisme : |

# Sites ou services cliniques partenaires

|  |
| --- |
| **Engagement du site ou service clinique partenaire**  |
| **Signature du représentant légal du site ou service clinique partenaire:**Je, soussigné(e) :NOM, Prénom (à compléter)Représentant légal de *(indiquer nom organisme)*Personne dûment habilitée (cocher la case correspondante) Cette personne est soit le représentant légal de l’organisme, soit toute autre personne dûment habilitée et bénéficiant d’une délégation de pouvoir ou de signature établie par le représentant légal. En cas de délégation de pouvoir ou de signature, joindre la copie de délégation.Déclare avoir pris connaissance :* de l’appel à projets «Labellisation de centres d’essais cliniques de phase précoce en cancérologie adulte -CLIP² » ;
* du dossier de candidature : « titre du projet à compléter » ;

m’engage à :* respecter l’ensemble des dispositions qui concerne mon organisme et à mener les missions décrites dans l’appel à candidatures ;

[ ]  Je déclare avoir pris connaissance des modalités de traitement de mes données personnelles et de mes droits tels que décrits précédemment sur la page d’information dédiée et, le cas échéant, de l’obligation que j’ai d’informer les personnes dont j’ai cité le nom dans le dossier de candidature selon lesdites modalités.Fait à le : NOM Prénom et Signature manuscrite uniquement Cachet de l’organisme : |
| **Signature du référent du site ou service clinique partenaire:**m’engage à :* respecter l’ensemble des dispositions qui me concernent, à mener les missions décrites dans l’appel à candidature au point 3.2,
* transmettre au  coordonnateur du CLIP² les données d’activité du site partenaire telles que prévues au point 3.2. de l’appel à candidatures.

Je déclare avoir pris connaissance des modalités de traitement de mes données personnelles et de mes droits tels que décrits précédemment sur la page d’information dédiée et, le cas échéant, de l’obligation que j’ai d’informer les personnes dont j’ai cité le nom dans le dossier de candidature selon lesdites modalités.Fait à le : NOM Prénom et Signature manuscrite uniquement  |

***Ajouter autant de formulaires que de site ou service clinique partenaire***

***Même sans subvention***

***Les scanner en 1 seul document PDF***

1. Personne habilitée à signer les conventions [↑](#footnote-ref-1)