

PROGRAMME LEADER 2014-2020

Fiche de candidature membre privé du Comité de programmation du Groupe d'Action Locale des Savanes

Je soussigné(e) (Nom, Prénom) :

(Fonction)..... de (structure).....,

sollicite la participation de (nom de la structure/entreprise) au comité de programmation du Groupe d'action locale des Savanes en tant que **membre titulaire**, **membre suppléant**.

Le représentant de la structure s'engage à :

- Adhérer au futur règlement intérieur du comité de programmation
- Etre présent aux réunions du GAL, ou s'assurer qu'en cas d'absence, de la présence d'un suppléant,
- Respecter la confidentialité des débats durant les délibérations et les échanges
- Siéger au Conseil de Développement de la Communauté de Communes des Savanes

Motivations pour faire partie du Comité de programmation

Profession/domaine d'intervention :

Objectifs de la structure/entreprise

Actions réalisées en 2017

Apport expertise sur les objectifs stratégiques

Au vu du domaine d'intervention de ma structure, le représentant pourra apporter une expertise sur le ou les objectifs stratégiques suivants :

Objectif 1 : Créer de la vie et du lien entre les communautés et les générations

- valoriser et transmettre les savoirs, la culture et les patrimoines

- Soutenir des dynamiques de développement pérennes dans les villages et les bourgs et créer des lieux de vie et d'échanges

Pourquoi :

.....
.....

Objectif 2 : Créer une réelle dynamique touristique autour des patrimoines ruraux

- Définir une identité partagée « Savanes » et mettre en réseau les acteurs touristiques

- Développer l'offre d'hébergement et de découverte des patrimoines ruraux

Pourquoi :

.....
.....

Objectif 3 : Soutenir l'accompagnement des filières traditionnelles et informelles pour favoriser le développement endogène

- Favoriser l'organisation et la mise en réseau des acteurs des filières agricoles et artisanales

Pourquoi :

.....
.....

Coordonnées de la structure/entreprise

Nom de la structure :

Statut juridique :

Adresse :

Email et téléphone :

Document à remplir et à retourner par courrier ou email à la Communauté de communes des Savanes avant le 31 Mars 2018.

1 rue Raymond CRESSON,

Quartier cabalou,

97310 KOUROU.

Téléphone : 0594 22 00 17

Télécopie : 0594 22 29 31

Courriel : ***galdessavanes@ccds-guyane.fr*** copie à ***accueil@ccds-guyane.fr***