

**DOSSIER DE DEMANDE DE SUBVENTION 20..**

(SUBVENTION DE FONCTIONNEMENT ET SUBVENTION EXCEPTIONNELLE)

Cocher la case correspondante à votre situation

* Première demande
* Renouvellement d’une demande

***Ce dossier concerne le financement d’actions spécifiques et le fonctionnement général de l’association relevant de l’intérêt général.***

Vous trouverez dans ce dossier :

* La liste des pièces à joindre au dossier
* Une fiche de présentation de l’association à remplir
* Une fiche de fonctionnement de l’association à remplir
* Un modèle de budget prévisionnel
***(à adapter en fonction de la taille de votre association)***Pour plus d’informations sur les postes budgétaires :
<http://www.assistant-juridique.fr/subvention_budget_previsionnel.jsp>
* Une demande de subvention exceptionnelle
* Une attestation sur l’honneur

|  |
| --- |
| PIECES A JOINDRE  |

Pour que votre dossier soit complet, il doit être composé de :

* comptes approuvés du dernier exercice clos (avec report des excédents ou des déficits).
* budget prévisionnel de l’exercice à venir qui fera apparaître clairement le montant de la subvention demandée à la commune de Bonnelles.
* PV de la dernière Assemblée Générale (rapport d’activité, rapport moral et rapport financier)
* photocopie de l’attestation d’assurance pour l’année en cours couvrant les dommages éventuels résultant des activités de l’association pendant l’utilisation des locaux mis à disposition.
* RIB portant une adresse correspondant à celle du n° de SIRET, indispensable pour le Trésor Public.
* 1 exemplaire des statuts s’il s’agit d’une première demande ou s’ils ont été modifiés depuis la dernière demande.
* photocopies du récépissé de la déclaration en préfecture et de l’annonce au J.O. pour une première demande.

Vous pouvez nous communiquer également, si vous le souhaitez, toutes informations et tous documents complémentaires utiles à la bonne connaissance de votre association.

|  |
| --- |
| PRESENTATION DE L’ASSOCIATION |

**I Identification de l’association**

Nom de l’association (nom statutaire en toutes lettres) :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Sigle : ………………………………………..................................................................................................

Objet : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Numéro de SIREN : I\_I\_I\_I\_I\_I\_I\_I\_I\_I\_I\_I\_I\_I\_I

Date de déclaration en Préfecture : ……/……/……. Dernière modification : ...............................

Adresse du siège social : …………………………………………………………………………………………………………

Code postal : …………………………………… Commune : …………………………………………………………………

Adresse de correspondance (*si différente*) : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Téléphone: …………………………………………Courriel :………………………………………………………………......

Site internet : ………………………………………………………………………………………………………………………….

L’association est-elle (*barrer les mentions inutiles*) :

Nationale/Régionale/Départementale /Locale

Union, fédération ou réseau auquel est affiliée votre association (*indiquer le nom complet*) : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**II Identification du représentant légal de et de la personne chargée du dossier

Le représentant légal de l’association (Président ou autre personne désignée par les statuts)**

Nom : ………………………………………………………………..Prénom : ……………………………………………………

Qualité : ………………………………………………………………………………………………………………………………….

Téléphone : ……………………………………………Courriel : ……………………………………………………………….

**La personne chargée du dossier des subventions au sein de l’association**

Nom : ………………………………………………………………..Prénom : ……………………………………………………

Qualité : ………………………………………………………………………………………………………………………………….

Téléphone : ……………………………………………Courriel : ……………………………………………………………….

* L’association fait - elle appel à un service comptable externalisé ?
* Oui
* Non

Si oui, coordonnées du service comptable :

Nom : ……………………………………………………………………………………………………………………………….......

Adresse : …………………………………………………………………………………………………………………………………

Code postal : ……………………………………Commune :…………………………………………………………………..

|  |
| --- |
| FONCTIONNEMENT DE L’ASSOCIATION |

**I Liste à jour des membres du bureau**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Nom | Prénom | Téléphone |
| Président(e) |  |  |  |
| Vice-Président(e) |  |  |  |
| Trésorier(e) |  |  |  |
| Trésorier(e) adjointe |  |  |  |
| Secrétaire |  |  |  |
| Secrétaire adjoint(e) |  |  |  |

**II Eléments sur la vie statutaire**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Réunions statuaires |  | CA | AG | AG extraordinaire |
| Date dernière réunion |  |  |  |  |

Nombre de membres dans le conseil d’administration :

**III Moyens humains de l’association (*année en cours*)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | CDI | CDD |
| Nombre total de salariés |  |  |

**IV Adhérents de l’association**

Nombre total d’adhérents  : …………………………………dont nombre de licenciés : …………………….
Nombre d’adhérents bonnellois : …………………………………………………………………………………………..
Nombre d’adhérents extérieurs (*précisez les communes*) :
……………………………………………………………………………………………………………………………………………..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Nombre d’adhérents (*répartition par section ou activité*) : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Montant de l’adhésion différent en fonction de l’âge : **oui** **non**

Précisez :

Montant de l’adhésion différent en fonction de la commune du domicile : **oui** **non**

Précisez :

**V Avantages en nature consentis par la collectivité**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Oui | Non | lesquels |
| Mise à disposition de locaux |  |  |  |
| Mise à disposition de terrains |  |  |  |
| Mise à disposition de matériels |  |  |  |
| Autres |  |  |  |

 **VI Rappel des aides antérieures**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Année N-2 | Année N-1  | Année en cours |  |  |
| Etat |  |  |  |  |  |
| Conseil régional |  |  |  |  |  |
| Conseil général |  |  |  |  |  |
| Ville de Bonnelles |  |  |  |  |  |
| Autres (à préciser) |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| FICHE COMPLEMENTAIRECONCERNANT LES ASSOCIATIONS SPORTIVES |

Nom de l’association ou de la section : …………………………………………………………………………………..

Fédération d’affiliation :

**I Encadrement sportif**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom et prénom | Salarié ou bénévole | Diplôme \* | Contrat\*\* | Equipe\*\*\* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\*indiquer le diplôme sportif obtenu ou la formation suivie

\*\*indiquer le type de contrat de l’encadrant (CDD, CDI, contrat aidé…)

\*\*\*indiquer l’équipe ou la spécialité encadrée

**II Résultats sportifs, classements… (*année écoulée et année en cours*)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Nom ou équipe | Catégorie ou tranche d’âge | Résultat (titre, classement,…) |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

|  |
| --- |
| BUDGET PREVISIONNEL DE L’ASSOCIATION(modèle proposé) |

***Si l’exercice de l’association est différent de l’année civile, préciser les dates de début et de fin de l’exercice.****Le total des charges doit être égal au total des produits.*

*Date de début ……………..Date de fin……………..*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CHARGES | Montant | PRODUITS | Montant |
| 60 - achats |  | **70 - Ventes** |  |
| 604 - achats d’études et de prestations de services6061 - Fournitures non stockable (eau, électricité)6063 - Fournitures d’entretien et de petits équipements.6064 - Fournitures administratives6068 - Autres fournitures |  | Cotisations/adhésionsPrestation de servicesProduits des activités annexes (droits d’entrée, ventes…) |  |
| 61 - Services extérieurs |  | **74 - Subvention d’exploitation** |  |
| 611 - Sous-traitance générale613 - Location615 - Entretien et réparation616 - Assurance618 - Divers |  | 7411 - Etat7412 - Région7413 - Département7414 - Bonnelles7415 - Autres communes7418 – Autres/Organismes sociaux (à détailler) |  |
| 62 - Autres services extérieurs |  | **75 - Autres produits de gestion courante** |  |
| 622 - Rémunérations d’intermédiaires et honoraires623 - Publicité, publications625 - Déplacements, missions626 - Frais postaux et de télécommunications627/628 - Services bancaires autres |  | Dont cotisations, dons manuels ou legs |  |
| 63 - Impôts et taxes |  | **76 - Produits financiers** |  |
| 631 - Impôts et taxes sur rémunération635 - Autres impôts et taxes |  |  |  |
| 64 - Charges de personnel |  | **77 - Produits exceptionnels** |  |
| 641 - Rémunération des personnels645/647 - Charges sociales648 - Autres charges du personnel |  | 771 - sur opération de gestion772 - sur exercices antérieurs |  |
| 65 - Autres charges de gestion courante66 - Charges financières67 - Charges exceptionnelles68 - Dotation aux amortissements |  | **78 - Reprise sur amortissement et provisions** |  |
| Total des charges |  | **Total des produits** |  |

|  |
| --- |
| SUBVENTION EXCEPTIONNELLE : DESCRIPTIF DU PROJET |

*La subvention exceptionnelle de fonctionnement peut être demandée si un projet spécifique de l’association a été présenté bien en amont de sa réalisation (description du projet à caractère général, coût et devis)*

Personne responsable du projet:

Nom : ………………………………...................................Prénom : ……………………………………………………

Fonction : ……………………………………………………………………………………………………………………………….

Téléphone : ……………………………………………Courriel : ……………………………………………………………….

Présentation du projet :
………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Date de mise en œuvre prévue : Durée :

Description et objectifs de l’action/projet :

* A quel(s) besoin(s) cela répond-il ?
* Public bénéficiaire ?
* Pratiques tarifaires appliquées à l’action (gratuité, tarifs modulés, barème, prix unique…)
* Moyens mis en œuvre ?
* Nature et objet des postes de dépenses les plus significatifs (honoraires des prestataires, déplacements, salaires, etc… :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

|  |
| --- |
| ATTESTATION SUR L’HONNEUR\* |

Je soussigné(e)\*\* (*nom et prénom*),………………………………………………………………représentant(e) légal(e) de l’association,

* certifie que l’association est régulièrement déclarée
* certifie que l’association est en règle au regard de l’ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements correspondants
* certifie exactes les informations du présent dossier, notamment la mention de l’ensemble des demandes de subventions introduites auprès d’autres financeurs publics ainsi que l’approbation du budget par les instances statutaires.
* sollicite l’octroi d’une subvention de fonctionnement au titre de l’exercice à venir.

Montant demandé :

* sollicite l’octroi d’une subvention exceptionnelle de fonctionnement au titre de l’exercice à venir

Montant demandé :

* précise que cette subvention, si elle est accordée devra être versée au compte bancaire ou postal de l’association

Nom du titulaire du compte : …………………………………………………………………………………….

Banque : …………………………………………………………………………………………………………………….

Domiciliation : ……………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Code banque | Code guichet | Numéro de compte | Clé |
|  |  |  |  |

Fait à ……………………………………………………………………le ../../20..

Signature du Président\*\*

\**toute fausse déclaration est passible de peines d’emprisonnement et d’amendes prévues par les articles 441-6 et 441-7 du code pénal*

\*\**si le signataire n’est pas le représentant légal de l’association, joindre le pouvoir lui permettant d’engager celle-ci.*