DEMANDE DE SUBVENTION DE FONCTIONNEMENT

PRÉSENTATION PROJET D’ACTIVITÉ 2024

Ce dossier est à remplir le plus précisément possible. Tout dossier incomplet ne sera pas étudié par la commission.

Il présentera votre projet associatif et précisera votre demande d’accompagnement.

# 1ère demande Renouvellement

# DÉSIGNATION DE L’ASSOCIATION

NOM : *Entrez le nom complet de l’association.*

N° RNA : *Entrez le numéro.*  N° SIRET : *Entrez le numéro.*

Déclaration en date du *Sélectionnez une date.* Préfecture de : *Entrez la ville*.

Publication au Journal Officiel du *Sélectionnez une date.* Reconnaissance d’Utilité Publique : Oui  Non

Agrément(s) administratif(s) Oui  Non  Préciser : *Entrez le nom et le numéro d’agrément.*

Commissaire au compte\*  Oui  Non  Expert-comptable Oui  Non

# SIEGE SOCIAL

Adresse : *Entrez l’adresse complète du siège social.*

Code postal : *Entrez le code postal.* Ville : *Entrez la ville*.

# CORRESPONDANCE

Adresse : *Entrez l’adresse complète de correspondance.*

Code postal : *Entrez le code postal.* Ville : *Entrez la ville*.

Contact : *Insérez son nom et prénom.* Fonction : *Entrez la fonction.*

Téléphone : *Entrez le numéro.* Email :*Entrez l’email.*

# DOMAINE PRINCIPAL D’INTERVENTION

ACTIVITÉ PHYSIQUE OU DE LOISIRS  SOCIAL / SOLIDARITÉ / SANTÉ

CADRE DE VIE / SOCIÉTÉ / SENIORS  ENVIRONNEMENT / AGRICULTURE

EDUCATION / JEUNESSE / ENSEIGNEMENT  SPORT  ARTS / CULTURE / PATIMOINE

# RAYONNEMENT GÉOGRAPHIQUE

Communal  Cantonal  Départemental  Régional  National  International

# AFFILIATION(S)

*Si votre association est affiliée à une ou plusieurs fédérations, préciser le(s)quelle(s).*

BUREAU DIRECTEUR (joindre le dernier PV de l’Assemblée Générale)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fonction | NOM Prénom | Téléphone | Email |
| Président.e |  |  |  |
| Vice-Président.e |  |  |  |
| Trésorier.e |  |  |  |
| Secrétaire |  |  |  |
| Élu.e.s municipaux, membre du Conseil d’Administration |  |  |  |

Composé le : *Sélectionnez la date de la dernière AG.*

# BILAN D’ACTIVITÉ DE LA SAISON ÉCOULÉE

*Ne pas remplir si des documents sont joints.*

Quelle appréciation portez-vous sur l’activité de l’année 2022 ou de la saison 2022 - 2023 aux regards de vos objectifs prioritaires affichés dans votre dossier pour cette période ?

*Répondre ici.*

Public bénéficiaire :

*Détailler aussi précisément que possible les différents types de publics concernés.*

Zone géographique ou territoire de réalisation de l’activité :

*Répondre ici.*

Aspects positifs :

*Répondre ici.*

Difficultés rencontrées :

*Répondre ici.*

Quelles sont, selon vous, les actions qui auraient besoin d ‘être développées pour renforcer le bénévolat ?

*Répondre ici.*

*Ajouter des feuillets si besoin et joindre le rapport d’activité.*

# PARTICIPATION A LA VIE LOCALE

Quels sont les évènements et actions auxquels votre association a participé ?

*Répondre ici (par exemple : manifestations exceptionnelles, fête des sports et des associations, etc).*

# PRÉSENTATION DU PROJET ET DES MISSIONS DE L’ASSOCIATION

Enoncé ou rappel du projet associatif général *(Vocation de votre association, ses missions et ses principes, ses spécificités et/ou liens avec les autres acteurs sur son territoire).*

*Répondre ici.*

# OBJECTIFS PRIORITAIRES POUR L’ANNÉE A VENIR

Exemples : développement de l’activité, améliorer l’organisation interne et l’accueil, cibler un nouveau public et/ou territoire, diversification des pratiques, etc.

*Répondre ici.*

Actions envisagées pour réaliser ces objectifs :

*Répondre ici.*

*Ajouter des feuillets si besoin.*

# ADHÉSIONS DE LA SAISON ÉCOULÉE

Saison du *Sélectionner la date de début de saison.* Au *Sélectionner la date de fin de saison.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | VIRE NORMANDIE | | HORS VIRE NORMANDIE | | TOTAL |
| Nombre d’adhérent | Hommes | Femmes | Hommes | Femmes |  |
|  |  |  |  |
| Coût maximum de l’adhésion adulte |  | |  | |  |

Compléter la « Fiche B » (tableau des participants aux activités)

Joindre la grille des tarifs pour l’ensemble des adhérents

# MOYENS HUMAINS

**Personnel de l’association salarié ou mis à disposition (préciser au 31/12/2022)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FONCTION | NOMBRE | TEMPS D’ACTIVITÉ | SALAIRE BRUT ANNUEL  (si salarié) | TYPE DE CONTRAT  (CDI, CDD, contrats aidés ou autres) | MISE A DISPOSITION (préciser l’organisme) | FORMATION(S) SUIVIE(S) DANS L’ANNÉE |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Joindre la copie des 1ers et derniers feuillets de la **Déclaration Annuelle des Salaires**.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre | |
| - 18 ans |  |
| 18 – 60 ans |  |
| 60 ans et + |  |
| TOTAL |  |

# BÉNÉVOLAT

Formation des bénévoles NON OUI

Si oui, *Saisir le nombre.* de personnes et *Saisir le nombre.* de jours de formation

Si oui, *préciser l’organisateur et thème des formations.*

# AIDE EN NATURE (tous organismes confondues)

**LOCAUX ou ÉQUIPEMENTS UTILISÉS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Collectivités ou organismes privés | Surface (m²) | Temps d’utilisation/semaine ou usage exclusif à l’année | Lieu et adresse |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**LOGISTIQUE**

Transports :  NON  OUI *Si oui, quantifier.*

Autres : *A préciser.*

# AUTRES

**EN DEHORS DE LA SUBVENTION AFFECTÉE OU DE FONCTIONNEMENT, AVEZ-VOUS REÇU DES FINANCEMENTS AU TITRE DE PRESTATION EFFECTUÉES POUR LA COMMUNE DE VIRE NORMANDIE EN 2022 ?**

**MONTANT : *Saisir le montant* EUROS.**

# ATTESTATION SUR L’HONNEUR

**Cette fiche doit obligatoirement être remplie pour toute demande (initiale ou renouvellement), quel que soit le montant de la subvention sollicitée.**

Je soussigné(e), *Saisir vos NOM et Prénom.*

Président(e) de l’association *Saisir le NOM COMPLET DE L’ASSOCIATION.*

* Certifie que l’association est régulièrement déclarée,
* Certifie que l’association respecte le contrat d’engagement républicain (loi du 24 août 2021 confortant le respect des principes de la République),
* 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 et sincères les informations du présent dossier, notamment la mention de l’ensemble des demandes de subventions déposées auprès d’autres financeurs publics, ainsi que l’approbation du budget par les instances statutaires,
* S’engage à justifier dans un second temps de l’emploi des fonds attribués,
* Demande une subvention de *Saisir le montant demandé.* euros pour l’année 2024.

*Fait le Sélectionner la date. à Saisir le lieu.*

**Signature**

*Les informations recueillies feront l’objet d’un traitement informatique destiné à la gestion du suivi des associations. Le destinataire des données est la commune de Vire Normandie.*

*Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d’un droit d’accès et de rectification aux informations qui vous concernent en vous adressant à la commune de Vire Normandie.*

*Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.*

**JOINDRE UN RIB**

**A REMPLIR IMPÉRATIVEMENT PAR TOUTES LES ASSOCIATIONS**

# PARTICIPANTS AUX ACTIVITÉS POUR LA SAISON ÉCOULÉE

**NOM DE L’ASSOCIATION :** *Saisir le NOM COMPLET de l’association.*

**Saison du** *Saisir la date de début de saison.* **au** *Saisir la date de fin de saison.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Moins de 18 ans | | 18 – 35 ans | | 36 – 49 ans | | 50 ans et + | | TOTAL |
|  | | **Vire Normandie** | **Extérieur** | **Vire Normandie** | **Extérieur** | **Vire Normandie** | **Extérieur** | **Vire Normandie** | **Extérieur** |
| Pour les ADHÉRENTS | *Saisir les actions.* | *Nombre.* | *Nombre.* | *Nombre.* | *Nombre.* | *Nombre.* | *Nombre.* | *Nombre.* | *Nombre.* | *Nombre.* |
| *Saisir les actions.* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Saisir les actions.* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Saisir les actions.* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Saisir les actions.* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pour les NON ADHÉRENTS (usagers, bénéficiaires) | *Saisir les actions.* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Saisir les actions.* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Saisir les actions.* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Saisir les actions.* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Saisir les actions.* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**A REMPLIR IMPÉRATIVEMENT PAR TOUTES LES ASSOCIATIONS**

**NOM DE L’ASSOCIATION :** *Saisir le NOM COMPLET de l’association.*

# QUALIFICATION DE L’ENCADREMENT SPORTIF

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | NOMBRE | | Observations |
| **Salarié** | **Bénévole** |
| **Sans diplôme** |  |  |  |  |
| **Diplôme fédéral** | *Préciser la mention* |  |  |  |
| **Certificat de Qualification Professionnel** | *Préciser la mention* |  |  |  |
| **BEES** | *Préciser le niveau (1er, 2e, 3e degré)* |  |  |  |
| **BPJEPS** | *Préciser la mention* |  |  |  |
| **DEJEPS** | *Préciser la mention* |  |  |  |
| **DESJEPS** | *Préciser la mention* |  |  |  |
| **Formation STAPS** | *Préciser DEUG, Licence, Master* |  |  |  |
| **Autre** | *Préciser* |  |  |  |

# NIVEAU DE PRATIQUE DE L’ASSOCIATION

Indiquer le ou les plus hauts niveaux de pratique atteints (départemental, régional, inter régional, national, international), en individuel ou par équipe, dans les différentes compétitions de l’année écoulée.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| INDIVIDUEL / ÉQUIPE | Catégorie | Homme / Femme | Nombre de sportifs | Niveau de compétition | Durée de pratique /semaine | Observations |
| Choisir un élément. |  | Choisir un élément. |  | Choisir un élément. |  |  |
| Choisir un élément. |  | Choisir un élément. |  | Choisir un élément. |  |  |
| Choisir un élément. |  | Choisir un élément. |  | Choisir un élément. |  |  |
| Choisir un élément. |  | Choisir un élément. |  | Choisir un élément. |  |  |
| Choisir un élément. |  | Choisir un élément. |  | Choisir un élément. |  |  |
| Choisir un élément. |  | Choisir un élément. |  | Choisir un élément. |  |  |
| Choisir un élément. |  | Choisir un élément. |  | Choisir un élément. |  |  |
| Choisir un élément. |  | Choisir un élément. |  | Choisir un élément. |  |  |
| Choisir un élément. |  | Choisir un élément. |  | Choisir un élément. |  |  |
| Choisir un élément. |  | Choisir un élément. |  | Choisir un élément. |  |  |