

1^{ère} demande ☐

Renouvellement ☐

Ce dossier est à remplir le plus précisément possible. Il présentera votre projet associatif et précisera votre demande d'accompagnement. Merci de transmettre les éléments suivants :

- ☐ RIB ☐ Statuts ☐ Bilan comptable validé en AG ☐ Fiche A – Attestation sur l'honneur
☐ Procès-verbal de la dernière AG ☐ Rapport d'activités ☐ Fiche B – Participants aux activités
☐ Budget prévisionnel et tarifs d'adhésions 2026 ☐ Fiche C – Niveaux de pratique et d'encadrement

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS ÉTUDIÉ.

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 ☐

ARTS / CULTURE / PATIMOINE ☐

CADRE DE VIE / SOCIÉTÉ / SENIORS ☐

EDUCATION / JEUNESSE / ENSEIGNEMENT ☐

ENVIRONNEMENT / AGRICULTURE ☐

SPORT ☐

SOCIAL / SOLIDARITÉ / SANTÉ ☐

RAYONNEMENT GÉOGRAPHIQUE

Communal ☐

Intercommunal ☐

Départemental ☐

Régional ☐

National ☐

International ☐

AFFILIATION(S)

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

BUREAU DIRECTEUR

Composé le : Sélectionnez la date de la dernière AG.

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

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 2024 ou de la saison 2024- 2025 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.

Cette partie peut être remplacée par le rapport d'activités présenté lors de l'AG.

PARTICIPATION A LA VIE LOCALE

Quels sont les événements 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.

Cette partie peut être remplacée par le projet associatif.

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.

Cette partie peut être remplacée par le projet d'actions présenté lors de l'AG.

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
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	
Nombre d'adhérent					
Coût maximum de l'adhésion adulte					

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

MOYENS HUMAINS

Personnel de l'association salarié ou mis à disposition (préciser au 31/12/2024)

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**.

BÉNÉVOLAT

Nombre total de bénévoles	
- 18 ans	Nombre
18 – 60 ans	
60 ans et +	
TOTAL	

Mettez-vous en place des actions de formation des bénévoles

☐ NON

☐ OUI

Si oui, Saisir le nombre de personnes formées et Saisir le nombre de jours de formation et, préciser l'organisateur et thème des formations.

AIDE EN NATURE (tous organismes confondus)

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 DE FONCTIONNEMENT, AVEZ-VOUS REÇU DES FINANCEMENTS AU TITRE DE PRESTATION DE SERVICE EFFECTUÉES POUR LA COMMUNE DE VIRE NORMANDIE EN 2024 ?

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),

Président(e) 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 _____ euros pour l'année 2026

Fait le _____

à _____

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

DOSSIER DE PARTENARIAT COMMUNE – ASSOCIATION

FICHE B

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	<i>Saisir les actions.</i>	<i>Nombre.</i>	<i>Nombre.</i>	<i>Nombre.</i>	<i>Nombre.</i>	<i>Nombre.</i>	<i>Nombre.</i>	<i>Nombre.</i>	<i>Nombre.</i>	<i>Nombre.</i>
	<i>Saisir les actions.</i>									
	<i>Saisir les actions.</i>									
	<i>Saisir les actions.</i>									
	<i>Saisir les actions.</i>									
Pour les NON ADHÉRENTS (usagers, bénéficiaires)	<i>Saisir les actions.</i>									
	<i>Saisir les actions.</i>									
	<i>Saisir les actions.</i>									
	<i>Saisir les actions.</i>									
	<i>Saisir les actions.</i>									

A REMPLIR IMPÉRATIVEMENT PAR TOUTES LES ASSOCIATIONS SPORTIVES

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 (1 ^{er} , 2 ^e , 3 ^e 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.		