***1/5***



**DEMANDE DE SUBVENTION DE FONCTIONNEMENT**

**AU TITRE DE L’ACTION SANITAIRE ET SOCIALE**

**Exercice 2024**

# PRÉSENTATION DE LA STRUCTURE

**Nom et adresse de l’association**

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

# Représentant légal (le Président ou autre personne désignée par les statuts)

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

E-mail : .............................................................................................................................................................

N° téléphone : ...................................................................................................................................................

# N° SIRET N° RNA

N° de déclaration à la préfecture ....................................................................................................................

# Présentation de l’association

## L’association a-t-elle une compétence :

[ ]  Nationale [ ]  Régionale [ ]  Départementale [ ]  Locale

***Votre association est-elle rattachée à une structure ?*** [ ]  OUI [ ]  NON

##

***Si oui, précisez son nom :***

□ Association régionale ............................................................................................................................

□ Association nationale ............................................................................................................................

□ Fédération .............................................................................................................................................

□ Union ......................................................................................................................................................

***L’association est-elle reconnue d’utilité publique ?*** [ ]  OUI [ ]  NON

##

 ***L’association dispose-t-elle d’un commissaire aux comptes ?***  [ ]  OUI [ ]  NON

## Si non, précisez la qualité de la personne chargée d’effectuer la comptabilité :

...........................................................................................................................................................................

***2/5***

**Objet de l’association** : *description des activités et objectifs – finalité d’intérêt général*

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

# Public cible :

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

**Moyens humains de l’association :** *situation du personnel de l’association au 31 décembre de l’exercice N-1*

Nombre de bénévoles :...................................................................................................................................

Nombre total de salariés permanents : ...........................................................................................................

Salariés en CDI : .............................................. dont salariés à temps partiel : .........................................

Salariés en CDD : ............................................. dont salariés à temps partiel : ........................................

Équivalent temps plein : .................................

# Si vous employez du personnel salarié et, en cas d’accord, une attestation de l’Urssaf vous sera demandée pour justifier que l’association est à jour des cotisations Urssaf.

**Nombre d’adhérents** :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **N-1** | **N-2** | **N-3** |
| **Adhérents** |  |  |  |
| **Partenaires** |  |  |  |
| **Montant de la cotisation en €** |  |  |  |

**Moyens matériel de l’association :** *Situation du patrimoine de l'association au 31 décembre de l'exercice N-1*

***L'association est :*** [ ]  propriétaire [ ]  locataire [ ]  occupant à titre gracieux

Si locataire, préciser :

* le nom du bailleur :
* le montant du loyer et des charges locatives :

***L'association dispose-t-elle d'un parc automobile :*** [ ]  OUI [ ]  NON

* Nombre et puissance des véhicules :

***L'association est-elle propriétaire d'autres biens (hors matériel d'équipement) ?*** [ ]  OUI [ ]  NON

**ACTIVITE ET PERSPECTIVES**

# Activités réalisées

**Objectifs atteints au cours de l’année N-1 (joindre le rapport d’activité avec les résultats observés)** :

Quantitatifs (chiffrage) :

...........................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................

Qualitatifs (analyse) :

...........................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................

***3/5***

**SITUATION FINANCIERE**

# Perspectives pour l’exercice 2024 motivant la demande de subvention

Description succincte du projet (10 lignes maximum) :

...........................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................

*L’association envisage-t-elle d’initier de nouvelles activités ?*  [ ]  OUI [ ]  NON

Si oui, lesquelles :

Objet :

|  |
| --- |
|  |

Public cible :

|  |
| --- |
|  |

Secteur géographique d’Intervention :

|  |
| --- |
|  |

Effets attendus des activités :

|  |
| --- |
| ▪ objectifs▪ résultats attendus▪ indicateurs quantitatifs - qualitatifs |

L’association prévoit-elle de valoriser ses actions

Oui [ ]  Non [ ]

Si Oui, comment ?

***4/6***

**Montant de la subvention sollicitée à la CPAM du Val-de-Marne(en €)..............................................**

**ENGAGEMENTS DU DEMANDEUR**

***5/10***

***J’atteste (nous attestons) sur l’honneur*** *(cocher les cases) :*

 l’exactitude des renseignements fournis dans la présente demande de subvention,

être à jour de mes obligations fiscales,

être à jour de mes obligations sociales.

Fait à ................................................................ Le ......................................................................................

Signature(s), qualité(s)

du représentant légal du demandeur

Cachet du demandeur

***4/5***

***5/5***

**APPEL À PROJETS**

**Liste des pièces à fournir avec le dossier de demande de subvention de fonctionnement**

# L’inexactitude des pièces entraînera automatiquement un refus.

 La liste des personnes chargées de l’administration de l’association régulièrement déclarée (composition du Conseil, statuts…). Il n’est pas nécessaire de la joindre si l’association est enregistrée dans le RNA

L’attestation de versement des cotisations Urssaf pour N-1, si l’association emploie du personnel salarié

L’attestation d’inscription de l’association à la préfecture, au Journal officiel ou aux greffes du tribunal d’instance

 Les comptes financiers approuvés de l’année N-1 (compte de résultat, bilan comptable) ou comptabilité en encaissement/ décaissement signés par le président de l’association.

Le rapport du commissaire aux comptes pour les associations qui en ont désigné un, notamment celles qui ont reçu annuellement plus de 153 000 € de dons ou de subventions.

 Le plus récent rapport d’activité approuvé.

 Le budget prévisionnel N approuvé de l’association présenté en équilibre.

Un relevé d’identité bancaire ou postal original (RIB ou RIP).

Pour chaque exercice, le bilan budgétaire ainsi que le compte de résultat attesté par un expert-comptable ou un commissaire aux comptes faisant apparaître le détail des subventions obtenues.

 Si le présent dossier n’est pas signé par le représentant légal de l’association, le pouvoir donné par ce dernier signataire.

## N.B. – Tout changement intervenu (présidence, RIB, statuts…) doit être impérativement signalé.