****

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE SUBVENTION**

**DANS LE CADRE DU LOT N°……… DE L’APPEL A PROJET**

**DISPOSITIF ACCOMPAGNEMENT A LA MOBILITE**

**Demande à compléter par tout porteur de projet. En cas de groupement d’opérateurs constitué en consortium, un formulaire de demande est produit par le chef de file et par chacun des autres membres du consortium.**

**En cas de fausse déclaration, les membres du consortium encourent les peines prévues à l’article 441-1 du code pénal et la résiliation anticipée sans indemnisation de la subvention s’ils en sont les attributaires.**

**IDENTIFICATION DE L’ASSOCIATION**

|  |
| --- |
| Numéro immatriculation INSEE (SIRET) :  Numéro RNA ou à défaut celui du récépissé en préfecture (si vous ne disposez pas ces n°, voir la notice) |
| Nom Statutaire (nom sous lequel l’association a été déclarée en Préfecture) : |
| Sigle ou nom usuel (si différent du nom statutaire) : |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse du siège social : | | |
| Code postal : | Commune : | |
| Téléphone : | Fax : | Courriel : |
| Site internet : | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Adresse de correspondance (si différente) : | |
| Code postal : | Commune : |

**PRÉSIDENT(E) (ou représentant légal désigné dans les statuts)**

Madame  Monsieur

NOM ET PRENOM :

DATE D’ENTRÉE EN FONCTION -----------/-----------/-----------

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Code postal : | | Commune : |
| Téléphone : | Fax : | Courriel : |

**PERSONNE CHARGÉE DU SUIVI DE LA DEMANDE**

Madame  Monsieur

NOM ET PRENOM :

DATE D’ENTRÉE EN FONCTION -----------/-----------/-----------

|  |  |
| --- | --- |
| Code postal : | Commune : |
| Téléphone : | Courriel : |

**RÉFÉRENCES BANCAIRES OU POSTALES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Banque** | **Agence** | **Compte** | **Clé RIB** |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| INTITULE DU COMPTE |  |
| IBAN |  |
| BIC |  |
| Si RIB ÉTRANGER, à renseigner |  |

**VOUS ÊTES UNE ASSOCIATION DÉCLARÉE ET PUBLIÉE LOI 1901**  OUI NON

|  |  |
| --- | --- |
| N° DU RÉCÉPISSÉ DE DÉCLARATION DÉPOSÉ A LA PRÉFECTURE |  |
| DATE |  |
| DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION (déclaration en Préfecture) |  |
| DATE DE PUBLICATION DE LA CRÉATION AU JO |  |

|  |
| --- |
| OBJET (cf Statuts), ET CHAMPS D’INTERVENTION DE VOTRE ASSOCIATION |

**VOUS ÊTES UNE ASSOCIATION RECONNUE D’UTILITÉ PUBLIQUE**

|  |  |
| --- | --- |
| DATE DE RECONNAISSANCE |  |
| N° DE DECRET |  |

VOTRE ASSOCIATION EST-ELLE SOUMISE AUX IMPÔTS COMMERCIAUX POUR TOUTE OU PARTIE DE SES ACTIVITÉS (impôts sur les sociétés, taxes sur la valeur ajoutée, contribution économique territoriale) ?  OUI NON

**VOUS ÊTES UNE ASSOCIATION AGRÉÉ** OUI NON

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Type d’agrément** | **Date** | **Numéro** |
| **Jeunesse et Sport** |  |  |
| **Préfectorale** |  |  |
| **Autres, précisez** |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**VOUS ÊTES UNE ASSOCIATION AFFILIÉE A UNE FÉDÉRATION ?**  OUI NON

Si oui, précisez laquelle :

Numéro d’Affiliation :

**VOTRE ASSOCIATION UTILISE-T-ELLE LES RÉSEAUX SOCIAUX ?** OUI NON

(Facebook, Twitter …) ?

**AVEZ-VOUS UNE LICENCE ENTREPRENEUR DU SPECTACLE ?**  OUI NON

NUMERO DE LICENCE :

PRÉCISEZ LA CATÉGORIE

🌕 1ère catégorie 🌕 2ème catégorie 🌕 3ème catégorie

**VOTRE ASSOCIATION A-T-ELLE DES ADHERENTS PERSONNES MORALES ?** OUI NON

Si oui lesquelles ?

**NOMBRE D’ADHÉRENTS PAR ANNÉE AU COURS DES 3 DERNIÈRES ANNÉES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Hommes** | **Femmes** | **TOTAL** |
| Année N (à préciser) |  |  |  |
| Année N-1 |  |  |  |
| Année N-2 |  |  |  |

**NOMBRE DE BÉNÉVOLES (personnes contribuant à l’activité de votre association de manière non rémunérée)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de bénévoles** | **Année N**  (à préciser) | **Année N-1** | **Année N-2** |
| **TOTAL** |  |  |  |
| **Dont membres actifs** |  |  |  |

**NOMBRE DE BÉNÉVOLES AYANT SUIVI UNE FORMATION SUR LA GESTION DES ASSOCIATIONS (quelle que soit la structure de formation) :**

**NOMBRE DE VOLONTAIRES (personnes engagées pour une mission d’intérêt général par un contrat spécifique (par ex. Service civique)**

**NOMBRE DE PERSONNES SALARIÉES (au 31 décembre de l’année écoulée)**

**DONT**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Année N**  (à préciser) | | **Année N-1** | | **Année N-2** | |
|  | Hommes | Femmes | Hommes | Femmes | Hommes | Femmes |
| **CDI** |  |  |  |  |  |  |
| **Equivalents temps plein (annualisé) 🞽** |  |  |  |  |  |  |
| **CDD** |  |  |  |  |  |  |
| **Equivalents temps plein (annualisé) 🞽** |  |  |  |  |  |  |
| **Contrats aidés** |  |  |  |  |  |  |
| **Equivalents temps plein (annualisé) 🞽** |  |  |  |  |  |  |
| **Nombre d’intermittents du spectacle** |  |  |  |  |  |  |
| Nombre de personnes mises à disposition ou détachées par une autorité publique |  |  |  |  |  |  |
| **Adhérents (personnes ayant marqué formellement leur adhésion aux statuts de l’association)** |  |  |  |  |  |  |

🞽*Les ETP correspondent aux effectifs physiques pondérés par la quotité de travail.* *A titre d’exemple, un salarié dont la quotité de travail est de 80% sur toute l’année correspond à 0.8 ETP. Un salarié en CDD de 3 mois, travaillant à 80% correspond à 0.8 x 3/12 soit 0.2 ETP.*

**MONTANT ANNUEL DE LA COTISATION**

* IDENTIQUE POUR TOUS LES ADHÉRENTS **€**
* MODULÉ DE **€** A **€**

**VOTRE ASSOCIATION EST-ELLE ENGAGÉE DANS UNE DÉMARCHE D’ACCESSIBILITÉ (pour les personnes dépendantes, âgées, handicapées ; exemples : locaux adaptés, accessibilité des activités, formations des bénévoles) ?**  OUI NON

**VOTRE ASSOCIATION A-T-ELLE BÉNÉFICIÉ D’UN D’ACCOMPAGNEMENT POUR LES STRUCTURES DE L’ECONOMIE SOCIALE ET SOLIDAIRE ?(DLA, Aquitaine Active, ATIS, CRESS…)**  OUI NON

**LE CAS ECHEANT EN CAS DE GROUPEMENT D’OPERATEURS EN CONSORTIUM**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | La présente demande est établie par le chef de file du consortium  désigné comme unique interlocuteur et constitué des autres membres suivants : (à compléter par le mandataire  du Consortium, porteur du projet) :  *En cas de défaillance du chef de file du consortium, le membre indiqué en premier dans cette liste assurera les fonctions de chef de file du consortium jusqu’à l’échéance de la convention de subvention.* | | | |
|  |  | * Le chef de file  est habilité par les membres du consortium à les représenter dans le cadre de la procédure de passation de l’appel à projets ; | |
|  | * Le chef de file n’est pas habilité par les membres du consortium à les représenter dans le cadre de la procédure de passation de l’appel à projets. | |

Le présent document de candidature est établi par un membre du consortium :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | * Le membre du consortium habilite le chef de file  à le représenter dans le cadre de la procédure de passation de l’appel à projets ; |
|  | * Le membre du consortium n’habilite pas le chef de file à le représenter dans le cadre de la procédure de passation de l’appel à projets. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REFERENCES**   * Référence sur des actions similaires passées  |  |  |  | | --- | --- | --- | | *Références sur les trois dernières années* | Entités publiques | Entités privées | | *Par thématique* |  |  | | *Dispositifs réalisés* |  |  | | *Supports juridiques :*   * *Marchés publics* * *Subventions* |  |  | | *montant global,* |  |  | | *Date de réalisation* |  |  | | *Publics bénéficiaires (typologie)* |  |  | | *Nombre de personnes accompagnées correspondant aux publics cibles.* |  |  | | *Cofinancements (nom de la structure qui cofinance, montants et part des financements (%))* |  |  | | \* Les porteurs de projets communiqueront des exemples documentés d’actions mises en œuvre en direction des publics ciblés | | | |

* Référence sur des actions réalisées ou en cours : bilan quantitatif/qualitatif

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Actions réalisées ou en cours\** | Publics concernés | Satisfaction des bénéficiaires | Insertion (entrées en formation, création d’activité, retour à l’emploi…) |
| *Action 1 : titre* |  |  |  |
| Action 2 : |  |  |  |
|  |  |  |  |
| \* Les porteurs de projets présenteront les résultats des actions similaires réalisées ou en cours de réalisation | | | |

**AUTRES INFORMATIONS**

|  |  |
| --- | --- |
| ORGANISATION | Avez-vous une période de fermeture dans l’année ?  Si oui, comment assurez-vous la continuité du service ?  Faites-vous appel à la cotraitance ou à la sous-traitance pour réaliser certains de vos actes ?  Comment vous coordonneriez vous avec Pôle emploi ?  Etablissez-vous des conventions d’échanges de données pour sécuriser de tels traitements de données ?  Comment respecter vous le traitement des données de vos clients ?  Avec-vous un DPO ?  Oui  Non  Si oui : Nom-prénom-coordonnées mail  Si non : avez-vous un contrat de sous-traitance RGPD ? Nom-prénom-coordonnées mail |
| GESTION CRISE SANITAIRE | Gestion Crise Sanitaire :  Comment organisez-vous vos services dans le cadre d’une crise sanitaire, telle celle liée à la COVID 19 ?  Continuité de service ?  Communication sur les gestes barrières ?  Respect des règles sanitaires ? |

1. **BUDGET PRÉVISIONNEL DE L'ASSOCIATION**

**(A REMPLIR POUR TOUTE DEMANDE)**

**DEMANDE DE SUBVENTION POUR L'ANNÉE -------------**

**NOM DE L’ASSOCIATION ----------------------------------------------------**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Charges en euros¹** | | **Produits en euros** | |
| **Intitulé** |  | **Intitulé** |  |
| **Charges d'exploitation** |  | **Produits d'exploitation** |  |
| **60 Achats** |  | **70 Vente de produits finis, de marchandises, prestations de services** |  |
| Prestations de services |  |  |  |
| Achats matières et fournitures |  |  |  |
| Autres fournitures |  |  |  |
| **61 Services extérieurs** |  | **74 Subventions d'exploitation²** |  |
| Locations |  | Département de la Gironde |  |
| Entretien et réparation |  |  |  |
| Assurances |  | État (ASP, emplois aidés, DRAC…) |  |
| Divers |  |  |  |
| **62 Autres services extérieurs** |  | Région |  |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires |  |  |  |
| Dont intermittents |  | Intercommunalités : EPCI³, Métropole |  |
| Publicité, publication |  |  |  |
| Déplacement, missions |  | Communes |  |
| Services bancaires, autres |  |  |  |
| **63 Impôts et taxes** |  | Europe (FSE, FEADER, FEDER, FEAMP) |  |
| Impôts, taxes et versements assimilés |  | Précisez : |  |
| **64 Charges de personnel** |  | Autres établissements publics (dont Pôle emploi) |  |
| Salaires et traitements |  | CAF-MSA organismes sociaux |  |
| Dont intermittents |  | Autres financements publics (FSL) |  |
| Charges sociales |  | Autres financements privés (don, mécénat) |  |
| Taxes sur rémunérations et autres |  |  |  |
| **65 Autres charges de gestion courantes** |  | **75 Autres produits de gestion courante** |  |
|  |  | Dont cotisations, licences, adhésions… |  |
| **66 Charges financières** |  | **76 Produits financiers** |  |
| **67 Charges exceptionnelles** |  | **77 Produits exceptionnels** |  |
| **68 Dotations aux amortissements** |  | **78 Reprises sur amortissements et provisions** |  |
| **TOTAL CHARGES** |  | **TOTAL PRODUITS** |  |
|  |  |  |  |
| **CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES**4 | | | |
|
| **86 Emplois des contributions volontaires en nature** |  | **87 Contributions volontaires en nature** |  |
| 860 Secours en nature |  | 870 Bénévolat |  |
| 861 Mise à disposition gratuite de biens et service |  | 871 Mise à disposition de biens |  |
| 862 Prestations |  | 872 Prestations en nature |  |
| 864 Personnel bénévole |  | 875 Dons en nature (bénévolat) |  |
| **TOTAL** |  | **TOTAL** |  |



**BILAN DE L'ASSOCIATION APPROUVÉ**

**NOM DE L’ASSOCIATION ----------------------------------------------------------------**

**Date de début ------------------- et date de fin ------------------------- du dernier exercice comptable approuvé.**

*Si votre association n’établit* ***pas de BILAN****, veuillez renseigner le total du montant de votre trésorerie à la date de clôture de l’exercice (solde de la feuille de caisse + solde du relevé bancaire + solde des valeurs mobilières de placement) dans les 2* ***cases obligatoires marquées  à l’ACTIF et*** *le résultat de l’exercice issu du compte de résultat (total produits-total charges) dans les* ***2 cases obligatoires marquées  au PASSIF du bilan.***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACTIF (en valeurs nettes) en euros** | | | **PASSIF en euros** | | |
| **Intitulé** | **N-1** | **N-2** | **Intitulé** | **N-1** | **N-2** |
|  |  |  |  |  |  |
| **Immobilisations Incorporelles** |  |  | **Fonds Propres** |  |  |
| Frais d'établissement |  |  | Capital ou Fonds Associatifs |  |  |
| Frais de développement |  |  | Autres |  |  |
| Concession, Brevets et droits similaires |  |  | Réserves |  |  |
| Fond de commerce |  |  | Report à nouveau |  |  |
| Autres immobilisations incorporelles |  |  | **Résultat de l'exercice** |  |  |
| **Immobilisations Corporelles** |  |  | Autres fonds associatifs |  |  |
| Terrains |  |  |  |  |  |
| Constructions / Bâtiment |  |  | Subventions d'investissement |  |  |
| Travaux |  |  | Provisions réglementées |  |  |
| Autres immobilisations corporelles |  |  |  |  |  |
| Immobilisations en cours |  |  | Provisions pour risques et charges |  |  |
| Avances et acomptes |  |  | Fonds Dédiés |  |  |
| **Immobilisations Financières** |  |  |  |  |  |
| Participations mises en équivalence |  |  | Dettes financières sup. à 1 an |  |  |
| Autres immos financières |  |  |  |  |  |
| **TOTAL EMPLOIS STABLES** |  |  | **TOTAL RESSOURCES STABLES** |  |  |
| Stock et en cours |  |  |  |  |  |
| Clients et comptes rattachés |  |  | Dettes financières inf. à 1 an |  |  |
| Autres créances |  |  | Dettes fournisseurs et comptes rattachés |  |  |
| Valeurs mobilières de placement |  |  | Dettes fiscales et sociales |  |  |
| **Disponibilités** |  |  | Autres dettes |  |  |
| Charges constatées d'avance |  |  |  |  |  |
| Charges à répartir sur plusieurs exercices |  |  | Produits constatés d'avance |  |  |
| **TOTAL ACTIF CIRCULANT** |  |  | **TOTAL RESSOURCES D'EXPLOITATION** |  |  |
| **TOTAL ACTIF** |  |  | **TOTAL PASSIF** |  |  |

**COMPTE DE RÉSULTAT DE L'ASSOCIATION APPROUVÉ**

**NOM DE L’ASSOCIATION ----------------------------------------------------**

**Année du dernier exercice approuvé (identique à celui du bilan)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Charges en euros¹** | | | **Produits en euros** | | |
| **Intitulé** | **N-1** | **N-2** | **Intitulé** | **N-1** | **N-2** |
|  |  |  |  |  |  |
| **Charges d'exploitation** |  |  | **Produits d'exploitation** |  |  |
| **60 Achats** |  |  | **70 Vente de produits finis, de marchandises, prestations de services** |  |  |
| Prestations de services |  |  |  |  |  |
| Achats matières et fournitures |  |  |  |  |  |
| Autres fournitures |  |  |  |  |  |
| **61 Services extérieurs** |  |  | **74 Subventions d'exploitation²** |  |  |
| Locations |  |  | Département de la Gironde |  |  |
| Entretien et réparation |  |  |  |  |  |
| Assurances |  |  | État (ASP, emplois aidés, DRAC…) |  |  |
| Divers |  |  |  |  |  |
| **62 Autres services extérieurs** |  |  | Région |  |  |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires |  |  |  |  |  |
| Dont intermittents |  |  | Intercommunalités : EPCI³, Métropole |  |  |
| Publicité, publication |  |  |  |  |  |
| Déplacement, missions |  |  | Communes |  |  |
| Services bancaires, autres |  |  |  |  |  |
| **63 Impôts et taxes** |  |  | Europe (FSE, FEADER, FEDER, FEAMP) |  |  |
| Impôts, taxes et versements assimilés |  |  | Précisez : |  |  |
| **64 Charges de personnel** |  |  | Autres établissements publics (dont Pôle emploi) |  |  |
| Salaires et traitements |  |  | CAF-MSA |  |  |
| Dont intermittents |  |  | Autres financements publics (FSL) |  |  |
| Charges sociales |  |  | Autres financements privés (don, mécénat) |  |  |
| Taxes sur rémunérations et autres |  |  |  |  |  |
| **65 Autres charges de gestion courantes** |  |  | **75 Autres produits de gestion courante** |  |  |
|  |  |  | Dont cotisations, licences, adhésions… |  |  |
| **66 Charges financières** |  |  | **76 Produits financiers** |  |  |
| **67 Charges exceptionnelles** |  |  | **77 Produits exceptionnels** |  |  |
| **68 Dotations aux amortissements** |  |  | **78 Reprises sur amortissements et provisions** |  |  |
| **TOTAL CHARGES** |  |  | **TOTAL PRODUITS** |  |  |
| **Résultat excédentaire** |  |  | **Résultat déficitaire** |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES**4 | | | | | |
| **Intitulé** | **N-1** | **N-2** | **Intitulé** | **N-1** | **N-2** |
| **86 Emplois des contributions volontaires en nature** |  |  | **87 Contributions volontaires en nature** |  |  |
| 860 Secours en nature |  |  | 870 Bénévolat |  |  |
| 861 Mise à disposition gratuite de biens et service |  |  | 871 Mise à disposition de biens |  |  |
| 862 Prestations |  |  | 872 Prestations |  |  |
| 864 Personnel bénévole |  |  | 875 Dons en nature |  |  |
| **TOTAL** |  |  | **TOTAL** |  |  |

1. **DESCRIPTIF DU PROJET**

* **Intitulé du projet** :
* **Date de réalisation** :
* **Présentation du projet**:

Nature du projet et champ d’action recherché

Objectifs du projet et impacts attendus

Territoire et lieux de realisation

Bénéficiaires : caracteristiques sociales dans le respect des valeurs d’égalité et de fraternité de la République  (ouverture à tous,mixité, égalité hommes-femmes,, non discrimination), nombre,âge,sexe,résidence,participation financière éventuelle etc….

Les supports utilisés (pédagogiques, de communication…)

Les articulations avec d’autres actions existantes

Les résultats escomptés (qualitatifs, quantitatifs)

* **Description détaillée du projet** :
  + Accompagnement vers la mobilité :
    - Accompagnement des publics :

*Le porteur de projet veillera notamment à détailler sa méthodologie d’évaluation et d’accompagnement des bénéficiaires ; à préciser en quoi celle-ci est adaptée aux publics et territoires concernés à développer les ressources dédiées au projet…,*

* + - Ancrage territorial :

*Le porteur de projet veillera notamment à détailler sa capacité d’implantation et de couverture sur le territoire au plus près des publics, à préciser ses liens et partenariats avec les autres acteurs du territoire, à développer les moyens de communications dédiés au projet…*

* + - Evaluation et étude d’impact :

*Le porteur de projet veillera notamment à détailler ses modalités d’évaluation pour mesurer l’impact de l’action sur l’insertion sociale et professionnelle des publics accueillis, à préciser les indicateurs retenus et les modalités de présentation des résultats auprès des organismes prescripteurs*

* + - Moyens humains :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nombre de personnes** | |
|  | Hommes | Femmes |
| **CDI** |  |  |
| **Equivalents temps plein (annualisé) 🞽** |  |  |
| **CDD** |  |  |
| **Equivalents temps plein (annualisé) 🞽** |  |  |
| **Contrats aidés** |  |  |
| **Volontaires (services civiques…)** |  |  |

* + Coordination des actions de mobilité :
    - Coordination et animation territoriale :

Le porteur de projet veillera notamment à détailler sa capacité à proposer et développer des actions compensatrices et / ou correctives auprès des acteurs/institutions concernés, en insistant sur le caractère innovant et soutenant des projets en termes de méthodologie et de déploiement des moyens d’animation territoriale

* + - Ingénierie de projets mobilité :

*Le porteur de projet veillera notamment à détailler et justifier de son expertise relative aux problématiques liées à la mobilité et de sa capacité à proposer et mettre en œuvre des réponses aux problématiques locales, par exemple au travers de sa capacité à identifier des partenaires et à développer de nouvelles actions…*

* + - Moyens humains :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nombre de personnes** | |
|  | Hommes | Femmes |
| **CDI** |  |  |
| **Equivalents temps plein (annualisé) 🞽** |  |  |
| **CDD** |  |  |
| **Equivalents temps plein (annualisé) 🞽** |  |  |
| **Contrats aidés** |  |  |
| **Volontaires (services civiques…)** |  |  |

**III. BUDGET PRÉVISIONNEL DE L’ACTION**

**DEMANDE DE SUBVENTION POUR L'ANNÉE -------------**

**NOM DE L’ASSOCIATION ----------------------------------------------------**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Charges en euros¹** | | **Produits en euros** | |
| **Intitulé** |  | **Intitulé** |  |
| **Charges d'exploitation** |  | **Produits d'exploitation** |  |
| **60 Achats** |  | **70 Vente de produits finis, de marchandises, prestations de services** |  |
| Prestations de services |  |  |  |
| Achats matières et fournitures |  |  |  |
| Autres fournitures |  |  |  |
| **61 Services extérieurs** |  | **74 Subventions d'exploitation²** |  |
| Locations |  | Département de la Gironde |  |
| Entretien et réparation |  |  |  |
| Assurances |  | État (ASP, emplois aidés, DRAC…) |  |
| Divers |  |  |  |
| **62 Autres services extérieurs** |  | Région |  |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires |  | Autres établissements publics (dont Pôle emploi) |  |
| Dont intermittents |  | Intercommunalités : EPCI³, Métropole |  |
| Publicité, publication |  |  |  |
| Déplacement, missions |  | Communes |  |
| Services bancaires, autres |  |  |  |
| **63 Impôts et taxes** |  | Europe (FSE, FEADER, FEDER, FEAMP) |  |
| Impôts, taxes et versements assimilés |  | Précisez : |  |
| **64 Charges de personnel** |  |  |  |
| Salaires et traitements |  | CAF-MSA |  |
| Dont intermittents |  | Autres financements publics (FSL) |  |
| Charges sociales |  | Autres financements privés (don, mécénat) |  |
| Taxes sur rémunérations et autres |  |  |  |
| **65 Autres charges de gestion courantes** |  | **75 Autres produits de gestion courante** |  |
|  |  | Dont cotisations, licences, adhésions… |  |
| **66 Charges financières** |  | **76 Produits financiers** |  |
| **67 Charges exceptionnelles** |  | **77 Produits exceptionnels** |  |
| **68 Dotations aux amortissements** |  | **78 Reprises sur amortissements et provisions** |  |
| **TOTAL CHARGES** |  | **TOTAL PRODUITS** |  |
|  |  |  |  |
| **CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES**4 | | | |
|
| **86 Emplois des contributions volontaires en nature** |  | **87 Contributions volontaires en nature** |  |
| 860 Secours en nature |  | 870 Bénévolat |  |
| 861 Mise à disposition gratuite de biens et service |  | 871 Mise à disposition de biens |  |
| 862 Prestations |  | 872 Prestations |  |
| 864 Personnel bénévole |  | 875 Dons en nature |  |
| **TOTAL** |  | **TOTAL** |  |

****

Le Conseil départemental autorise l'utilisation du logo, suivant sa charte graphique, sur l'ensemble des documents de communication et met à disposition un Kit, une charte et les outils de communication disponibles auprès de la Direction de la Communication et des Partenariats.

Contact : gironde-partenariats@gironde.fr

**La subvention sollicitée de ……………..€, objet de la présente demande représente …..% du total des produits du projet**

**DÉCLARATION SUR L’HONNEUR (5)**

***Le droit d’accès aux informations prévues par la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés s’exerce auprès du service ou de l’Etablissement auprès duquel vous déposez ce dossier.***

**Je soussigné(e) (nom et prénom) : ……………………………………………………………………………………………………………….**

**Représentant(e) légal (e) de l’association :………………………………………………………………………………………………….**

**Déclare :**

* **Que l’association est à jour de ses obligations sociales, comptables et fiscales (déclarations et paiements correspondants),**
* **Que l’association souscrit au contrat d’engagement républicain annexé au décret pris pour l’application de l’art 10-1 de la loi n°2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations**
* **Que l’association respecte les principes et valeurs de la Charte des engagements réciproques conclue le 14 février 2014 entre l’Etat, les associations d’élus territoriaux et le Mouvement associatif, ainsi que les déclinaisons de cette charte**
* **Exactes et sincères les informations du présent formulaire, notamment relatives aux demandes de subventions déposées auprès d’autres financeurs publics ainsi que l’approbation du budget par les instances statutaires,**
* **Que l’association a perçu un montant total et cumulé d’aides publiques (subventions financières et en nature) sur les 3 derniers exercices (6) :**

**🖵 Inférieur ou égal à 200 000 €**

**🖵 Supérieur à 200 000 € (7)**

* **Demande une subvention de : …….. € au titre de l’année 2023**
* **Que cette subvention si elle est accordée sera versée au compte bancaire de l’association (joindre un RIB)**

**A………………………………………………………, le……………………………………………………**

**Signature du (de la) Président(e) de l’association**

