

DOSSIER DEMANDE DE SUBVENTION

JOINDRE UN RIB AU DOSSIER

PRESENTATION du 1^{er} ASSOCIATION

INTITULE EXACT DE L'ASSOCIATION _____

JOINDRE LES STATUTS DE L'ASSOCIATION

OBJET DE L'ASSOCIATION : (INTITULE ARTICLE 2 DES STATUTS) _____

ADRESSE SIEGE SOCIAL DE L'ASSOCIATION : _____

DATE D'INSCRIPTION AU JOURNAL OFFICIEL _____

NOM DU PRESIDENT _____

ADRESSE : _____

TEL : _____

EMAIL : _____

CONTACT ET ADRESSE DE CORRESPONDANCE DE LA PERSONNE EN CHARGE DE CE DOSSIER
(si différente de celle du président)

NOM : _____

ADRESSE – TEL –EMAIL _____

NOMBRE DE MEMBRES _____

ASSOCIATION A JOUR DE SES COTISATIONS FISCALES ET SOCIALES oui non

ASSOCIATION A JOUR DE SES SOMMES DUES AUPRES DE LA CCBG oui non

PRESENTATION du PROJET

NATURE DU PROJET :

Nom du projet : _____

Localisation du Projet : (commune, quartier, canton, itinérant)

DUREE DU PROJET

Date de démarrage et d'achèvement _____

Ce projet est-il nouveau l'année de la demande de subvention oui non

Si non : depuis quand existe-t-il : _____

DETAIL du PROJET : (expliquez le projet) :

Objectif Général :

**Contenu et déroulement :*

**Public visé :*

**Montant de la participation financière demandé aux participants de votre projet :*

**Quelles actions respectant les principes du développement durable vont-elles être mises en place :*

**L'Office de tourisme du Béarn des gaves coordonne les dates des différentes festivités du territoire afin d'éviter les doublons.*

Avez-vous communiqué les dates de votre manifestation à l'office de tourisme oui non

Partenaires associés au projet :

* Collectivités territoriales : -----

* Services de l'Etat : -----

* Autres partenaires :-----

BUDGET du PROJET pour lequel vous demandez la subvention

Le plan de financement doit être :

Détaillé : vous ferez bien apparaître les différentes dépenses et recettes

Équilibré : le total des dépenses doit être égal au total des recettes

Signé : par le responsable légal, en original, avec la mention "certifié exact"

DEPENSES	montant	RECETTES	montant
ACHATS (fournitures, achats liés au projet ...)		SUBVENTIONS DEMANDEES	
		Etat (préciser les services sollicités)	
		Région	
		Département	
		Communauté de Communes	
		Communes (préciser)	
SERVICES EXTERIEURS (locations, travaux, assurance, téléphone, transports ...)		Autres (préciser)	
FRAIS DE PERSONNEL (affectés au projet ..)		AUTRES RECETTES	
Salaires		Participation des usagers	
Charges sociales employeur		Participation des adhérents	
Autres		Autres (préciser)	
IMPOTS ET TAXES			
AUTRES CHARGES (liées au projet...)			
TOTAL		TOTAL	

Joindre une copie de la position de l'ensemble de vos comptes (compte courant, compte sur livret, placements...)

Signature du Responsable Légal
(Précédée de la mention "certifié exact")

BUDGET DE L'ASSOCIATION

DEPENSES	montant	RECETTES	montant
60 ACHATS		70 REMUNERATION DES SERVICES	
Fournitures d'atelier ou d'activités		Participation des usagers	
Eau Gaz Electricité		Prestation de services	
Fournitures d'entretien et de bureau		Autres prestations de services (à préciser)	
Autres (à préciser)		Autres produits	
61 SERVICES EXTERNES		74 SUBVENTION D'EXPLOITATION	
Sous traitance générale		ETAT (préciser)	
Formation des bénévoles			
Locations			
Travaux d'entretien et de réparation			
Primes d'assurances			
Documentation / études et recherches			
Autre (à préciser)			
62 AUTRES SERVICES EXTERNES		FAS	
Transports d'activités et d'animations		FONDS SOCIAL EUROPEEN	
Missions et réceptions		COLLECTIVITES TERRITORIALES	
Frais postaux – Téléphone		Région	
Autres (à préciser)		Département	
63 IMPOTS ET TAXES		Communes	
Taxes sur salaires		ORGANISMES SEMI-PUBLICS	
Autres impôts et taxes		Caisse allocation familiales	
64 FRAIS DE PERSONNEL		Autres (à préciser)	
Salaires bruts		SUBVENTIONS PRIVEES	
Charges sociales employeur		Entreprises	
Autre (à préciser)		Autres (à préciser)	
65 AUTRES CHARGES GESTION COURANTE		75 AUTRES PRODUITS GESTION COURANTE	
66 CHARGES FINANCIERES		Participation des adhérents	
Intérêts et emprunts		76 PRODUITS FINANCIERS	
Autres charges financières		77 PRODUITS EXCEPTIONNELS	
67 CHARGES EXCEPTIONNELLES		78 REPRISE SUR AMORT. ET PROVISIONS	
65 DOTATIONS		79 TRANSFERTS DE CHARGES	
Dotation aux amortissements			
Dotation aux provisions			
Dotation aux amortissements			
Dotation aux provisions			
69 IMPOTS SUR LES BENEFICES			
TOTAL		TOTAL	

Signature du Responsable Légal
(Précédée de la mention "certifié exact")

Joindre une copie de la position de l'ensemble de vos comptes (compte courant, compte sur livret, placements...)

COMPTE RENDU DE L'ACTION SUBVENTIONNEE année N-1

Nom de l'organisme demandeur -----

Intitulé de l'action -----

Dates auxquelles elle s'est déroulée -----

Description de l'action réalisée :

RESULTAT de L'ACTION

Public effectivement touché (*rappeler le public initialement ciblé*) :

Résultats obtenus par rapport aux objectifs fixés :

Difficultés rencontrées :

Suites envisagées :

FINANCEMENT EFFECTIF du projet soutenu en année N-1

DEPENSES	montant	RECETTES	montant
ACHATS (Fournitures, achats liés au projet ...)		SUBVENTIONS DEMANDEES	
		Etat (préciser les services sollicités)	
		Région	
		Département	
		Communauté de Communes	
		Communes (préciser)	
		Autres (préciser)	
SERVICES EXTERIEURS (Locations, travaux, assurance, téléphone, transports ...)			
FRAIS DE PERSONNEL (Affectés au projet..)		AUTRES RECETTES	
Salaires		Participation des usagers	
Charges sociales employeur		Participation des adhérents	
Autres		Autres (préciser)	
IMPOTS ET TAXES			
AUTRES CHARGES			
TOTAL		TOTAL	

Faire apparaître le montant de l'excédent ou du déficit dans le budget N-1

Financements sollicités mais non obtenus (préciser les raisons)

1- Si votre exercice s'est soldé par un EXCEDENT, comment l'avez-vous utilisé ? (entourez votre réponse)

- A – Réserve de trésorerie C – Créations de nouvelles activités
B – Investissement D – Autres :

2- Si votre exercice s'est soldé par un DEFICIT, comment a-t-il été couvert ? (entourez votre réponse)

- A – Emprunts
B – Mobilisation de ressources antérieures
C – Autres :

Signature du Responsable Légal
(Précédée de la mention "certifié exact