

# DOSSIER DEMANDE DE SUBVENTION

**JOINDRE UN RIB AU DOSSIER**

INTITULÉ EXACT DE L'ASSOCIATION : \_\_\_\_\_

**JOINDRE LES STATUTS DE L'ASSOCIATION**

OBJET DE L'ASSOCIATION (INTITULÉ ARTICLE 2 DES STATUTS) : \_\_\_\_\_

ADRESSE DU SIÈGE SOCIAL DE L'ASSOCIATION : \_\_\_\_\_

DATE D'INSCRIPTION AU JOURNAL OFFICIEL : \_\_\_\_\_

NOM DU PRÉSIDENT : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

TÉL. : \_\_\_\_\_

COURRIEL : \_\_\_\_\_

CONTACT ET ADRESSE DE CORRESPONDANCE (si différents de ceux du Président)

NOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE – TÉL. – COURRIEL : \_\_\_\_\_

NOMBRE DE MEMBRES : \_\_\_\_\_

ASSOCIATION À JOUR DE SES COTISATIONS FISCALES ET SOCIALES  oui  non

ASSOCIATION À JOUR DE SES SOMMES DUES AUPRÈS DE LA CCBG  oui  non

## **PRÉSENTATION du PROJET**

### **NATURE DU PROJET**

Nom du projet : \_\_\_\_\_

Localisation du projet (*commune, quartier, canton, itinérant*) : \_\_\_\_\_

## DURÉE 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 : \_\_\_\_\_

## DÉTAIL 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 vote manifestation à l'Office de tourisme  oui  non

## PARTENAIRES ASSOCIÉS AU PROJET

\* Collectivités territoriales : \_\_\_\_\_

\* Services de l'État : \_\_\_\_\_

\* 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"

<b>DÉPENSES</b>	Montant	<b>RECETTES</b>	Montant
<b>ACHATS</b> (fournitures, achats liés au projet...)		<b>SUBVENTIONS DEMANDÉES</b>	
		État (précisez les services sollicités)	
		Région	
		Département	
		Communauté de communes	
<b>SERVICES EXTÉRIEURS</b> (locations, travaux, assurance, téléphone, transports...)		Communes (précisez)	
		Autres (précisez)	
<b>FRAIS DE PERSONNEL</b> (affecté au projet)		<b>AUTRES RECETTES</b>	
Salaires		Participation des usagers	
Charges sociales employeur		Participation des adhérents	
Autres		Autres (précisez)	
<b>IMPÔTS ET TAXES</b>			
<b>AUTRES CHARGES</b> (liées au projet)			
<b>TOTAL</b>		<b>TOTAL</b>	

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

<b>DÉPENSES</b>	Montant	<b>RECETTES</b>	Montant
<b>60 ACHATS</b>		<b>70 RÉMUNÉRATION DES SERVICES</b>	
Fournitures d'atelier ou d'activités		Participation des usagers	
Eau - Gaz - Électricité		Prestation de services	
Fournitures d'entretien et de bureau		Autres prestations services (précisez)	
Autres (précisez)		Autres produits	
<b>61 SERVICES EXTERNES</b>		<b>74 SUBVENTION D'EXPLOITATION</b>	
Sous-traitance générale		ÉTAT (précisez)	
Formation des bénévoles			
Locations			
Travaux d'entretien et de réparation			
Primes d'assurances			
Documentation / Études-recherches			
Autres (précisez)			
<b>62 AUTRES SERVICES EXTERNES</b>		FAS	
Transports d'activités et d'animations		FONDS SOCIAL EUROPÉEN	
Missions et réceptions		COLLECTIVITÉS TERRITORIALES	
Frais postaux – Téléphone		Région	
Autres (précisez)		Département	
<b>63 IMPÔTS ET TAXES</b>		Communes	
Taxes sur salaires		ORGANISMES SEMI-PUBLICS	
Autres impôts et taxes		Caisse allocation familiales	
<b>64 FRAIS DE PERSONNEL</b>		Autres (précisez)	
Salaires bruts		SUBVENTIONS PRIVÉES	
Charges sociales employeur		Entreprises	
Autre (précisez)		Autres (précisez)	
<b>65 AUTRES CHARGES GESTION COURANTE</b>		<b>75 AUTRES PRODUITS GESTION COURANTE</b>	
<b>66 CHARGES FINANCIÈRES</b>		Participation des adhérents	
Intérêts et emprunts		<b>76 PRODUITS FINANCIERS</b>	
Autres charges financières		<b>77 PRODUITS EXCEPTIONNELS</b>	
<b>67 CHARGES EXCEPTIONNELLES</b>		<b>78 REPRISE SUR AMORT. ET PROVISIONS</b>	
<b>68 DOTATIONS</b>		<b>79 TRANSFERTS DE CHARGES</b>	
Dotation aux amortissements			
Dotation aux provisions			
Dotation aux amortissements			
Dotation aux provisions			
<b>69 IMPÔTS SUR LES BÉNÉFICES</b>			
<b>TOTAL</b>		<b>TOTAL</b>	

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")

## COMPTE-RENDU DE L'ACTION SUBVENTIONNÉE

### **Année N-1**

Nom de l'organisme demandeur : \_\_\_\_\_

Intitulé de l'action : \_\_\_\_\_

Dates auxquelles elle s'est déroulée : \_\_\_\_\_

Description de l'action réalisée : \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### **RÉSULTAT 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

DÉPENSES	Montant	RECETTES	Montant
<b>ACHATS</b> (Fournitures, achats liés au projet...)		<b>SUBVENTIONS DEMANDÉES</b>	
		État (précisez les services sollicités)	
		Région	
		Département	
		Communauté de communes	
		Communes (précisez)	
		Autres (précisez)	
<b>SERVICES EXTÉRIEURS</b> (locations, travaux, assurance, téléphone, transports...)			
<b>FRAIS DE PERSONNEL</b> (affectés au projet...)		<b>AUTRES RECETTES</b>	
Salaires		Participation des usagers	
Charges sociales employeur		Participation des adhérents	
Autres		Autres (précisez)	
<b>IMPÔTS ET TAXES</b>			
<b>AUTRES CHARGES</b>			
<b>TOTAL</b>		<b>TOTAL</b>	

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

#### **Financements sollicités mais non obtenus (précisez les raisons)**

1- Si votre exercice s'est soldé par un EXCÉDENT, 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 DÉFICIT, 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")