**Formulaire de demande de subvention spécifique**

**Département de Seine-et-Marne**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICATION DU DOSSIER** |
| **Intitulé de l’opération :**  |
| **Nom du porteur :**  |  |
| **Coordonnées :**  |  |
| **Téléphone :**  |  |
| **Personne chargée du suivi de l'opération :**  |
| **Contact :**  |  |
| **Fonction :**  |  |
| **Téléphone :**  |  |
| **E-Mail :**  |  |
| **Période prévisionnelle de réalisation :**  |
| **Coût total prévisionnel :**  |  |
| **Montant de la subvention sollicitée :**  |
| **Nom de l’appel à projets :**  |

**LISTE DES PIECES A JOINDRE AU DOSSIER
DE DEMANDE DE SUBVENTION**

1. Dossier de demande de subvention conforme au document type, daté, cacheté et signé avec identification précise du signataire (nom, prénom, fonction)
2. Si le présent dossier n’est pas signé par le représentant légal de l’association, le pouvoir donné par ce dernier au signataire
3. Capacité du représentant légal à engager la structure (PV d’élection ou de nomination)
4. Statuts signés actualisés
5. Copie de la publication au Journal officiel ou du récépissé de déclaration à la Préfecture
6. Avis de situation au répertoire SIRENE ou K-BIS
7. Liste des membres du Conseil d'administration
8. Rapport d'activité de l'année précédente
9. Relevé d’identité bancaire, portant une adresse correspondant à celle du n°SIRET
10. Comptes approuvés des 3 derniers exercices clos
11. Rapport du commissaire aux comptes pour les associations qui en ont désigné un, notamment celles qui ont reçu annuellement plus de 153 000 euros de dons ou de subventions

***Attention : tout dossier incomplet ne pourra pas être traité***

**ORGANISME**

**Identification de l’organisme**

|  |  |
| --- | --- |
| **Raison sociale (nom détaillé sans sigle)** |  |
| **Sigle (le cas échéant)** |  |
| **N° SIRET** |  |
| **Adresse de l'établissement porteur de projet** |  |
| **Code postal - Commune** |  |
| **Code INSEE** |  |
| **Courriel** |  |
| **Site internet, le cas échéant** |  |
| **Statut juridique** |  |
| **Code APE/NAF** |  |
| **N° de déclaration d'activité** (organismes de formation) |  |
| **Adresse du siège social (si différente)** |  |
| **Code postal - Commune** |  |
| **Courriel** |  |
| **L'activité couverte par le projet est-elle assujettie à la TVA ?**   |
| **La structure est-elle reconnue d’utilité publique ?**   |
| **Êtes-vous soumis au Code des marchés publics ou à l'ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015 relative aux marchés publics ?**   |

**Représentant légal de l'organisme**

|  |  |
| --- | --- |
| **Civilité** |  |
| **Nom** |  |
| **Prénom** |  |
| **Adresse électronique** |  |
| **Fonction dans l'organisme** |  |
| **Y’a-t-il une délégation de signature ?** |  |

**Présentation de l'organisme bénéficiaire**

**Moyens humains :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de bénévoles** |  |
| **Nombre de volontaires** |  |
| **Nombre total de salariés** |  |
| **en CDI** |  |
| **en CDD** |  |
| **Nombre d’adhérents** |  |

**Description des activités principales de la structure**:

**Budget prévisionnel de la structure**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CHARGES** | **Montant** | **PRODUITS** | **Montant** |
| 60 - Achats |  | 70 – Vente de produits finis, de marchandises, prestations de services |  |
| Achats matières et fournitures |  | 73 – Dotations et produits de tarification |  |
| Autres fournitures |  | 74 – Subventions d’exploitation |  |
|  |  | État : préciser le(s) ministère(s), directions ou services déconcentrés sollicités |  |
| 61 – Services extérieurs |  |  |  |
| Locations |  |  |  |
| Entretien et réparation |  |  |  |
| Assurance |  | Conseil Régional |  |
| Documentation |  |  |  |
| 62 – Autres services extérieurs |  | Conseil Départemental |  |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires |  |  |  |
| Publicité, publications |  |  |  |
| Déplacements, missions |  | Communes, communautés de communes ou d’agglomérations : |  |
| Services bancaires, autres |  |  |  |
| 63 – Impôts et taxes |  |  |  |
| Impôts et taxes sur rémunération |  |  |  |
| Autres impôts et taxes |  | Organismes sociaux (Caf, etc. détailler)  |  |
| 64 – Charges de personnel |  | Fonds européens (FSE, FEDER, etc) |  |
| Rémunération des personnels |  | L’agence de services et de paiement (emplois aidés) |  |
| Charges sociales |  | Autres établissements publics |  |
| Autres charges de personnel |  | Aides privées (fondation) |  |
| 65 – Autres charges de gestion courante |  | 75 – Autres produits de gestion courante |  |
|  |  | Cotisations |  |
|  |  | Dons manuels - Mécénat |  |
| 66 – Charges financières |  | 76 – Produits financiers |  |
| 67 – Charges exceptionnelles |  | 77 – Produits exceptionnels |  |
| 68 – Dotation aux amortissements, provisions et engagements à réaliser sur ressources affectées |  | 78 – Reprises sur amortissements et provisions |  |
| 69 – Impôts sur les bénéfices (IS) ; Participation des salariés |  | 79 – Transfert de charges |  |
| TOTAL DES CHARGES |  | TOTAL DES PRODUITS |  |

**NOTE METHODOLOGIQUE**

**Intitulé de l’action …………………………………………………………………………………………………**

**Objectifs de l’action :**

**Description de l’action et de sa mise en œuvre** (contenu, calendrier, outils pédagogiques, partenaires mobilisés, communication,…)**:**

 ……………….

 ……………….

 ……………….

 ……………….

 ……………….

 ……………….

 ……………….

 ……………….

 ……………….

 ……………….

 ……………….

 ……………….

 ……………….

**Nombre prévisionnel de participants pour l'ensemble de l'action, description du public cible :**

**Nombre d’intervenants consacrés à la mise en œuvre opérationnelle de l'action (dont les personnels dédiés à l’accompagnement et les personnels dédiés aux tâches administratives)** *(en ETP)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom /Fonction de l'intervenant** | **Base de dépense (Salaires annuels chargés)** | **Activité liée à l'opération (en heure)** | **Activité totale (en heure)** | **Dépenses liées à l'opération** |
|   |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
| **Total** |  |

**Résultats attendus (qualitatifs et quantitatifs) et indicateurs de suivi**:

**Territoires d’intervention et locaux mobilisés**

**PLAN DE FINANCEMENT**

**Budget prévisionnel de l’opération**

|  |
| --- |
| **Charges**  |
| **Types de charges** | **Nature de la dépense**  | **Modalités de calcul** | **Montant** |
| **Dépenses directes de personnel affecté à la mise en œuvre de l'opération** |
| Rémunérations |   |   |   |
| Charges sociales |   |   |   |
| Autres charges |   |   |   |
| Impôts et taxes sur rémunération |   |   |   |
| **Sous total** |   |   |  |
| **Autres dépenses directes**  |
| Achats de fournitures et matériels non amortissables liés à l'opération |   |   |   |
| Dépenses d'amortissement des matériels liés à l'opération |   |   |   |
| Location de matériel et locaux nécessitée par l'opération |   |   |   |
| Frais de déplacement, de restauration et d'hébergement des personnels directement affectés à l'opération |   |   |   |
| Prestations |   |   |   |
| Autres |   |   |   |
| **Sous total** |   |   |  |
| **Dépenses indirectes** |
| Clé de répartition obligatoire : ***à préciser***Application de la clé de répartition sur toutes les charges de la structure sauf charges de personnel |   |   |
| **Sous total** |   |   |  |
| **Total des charges** |  |

|  |
| --- |
| **Produits** |
| **Types de produits** | **Nature de la recette** | **Montant** |
| **Vente de produits finis, de marchandises, prestations de services** |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
| **Sous total** |   |  |
| **Subventions d’exploitation** |
| État : préciser le(s) ministère(s), directions ou services déconcentrés sollicités  |   |   |
| Conseil Régional |   |   |
| Conseil Départemental |   |   |
| Communes, communautés de communes ou d’agglomérations : |   |   |
| Organismes sociaux (Caf, etc. détailler)  |   |   |
| Fonds européens (FSE, FEDER, etc) |   |   |
| Agence de services et de paiement (emplois aidés) |   |   |
| Autres établissements publics |   |   |
| Aides privées (fondation) |   |   |
| **Sous total** |   |   |
| **Total des produits** |  |  |

**VALIDATION**

Je soussigné(e), (nom et prénom) :

représentant(e) légal(e) de l'association :

*Si le signataire n'est pas le représentant légal de l'association, joindre le pouvoir lui permettant d'engager celle-ci.*

déclare :

- que l'association est à jour de ses obligations sociales et fiscales (déclarations et paiements correspondants) ;

- 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 trois derniers exercices :

□ inférieur ou égal à 200 000 €

□ supérieur à 200 000 €

- demander une subvention de : €

- que cette subvention, si elle est accordée, sera versée au compte bancaire de l'association (joindre un RIB)

Fait à : le :

 Signature et cachet