**Formulaire de demande de subvention spécifique Insertion par l’Activité Economique**

**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 :** |  |
| **Montant de la subvention sollicitée :** | |

**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 ?** |  |

**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 |  |

**OBJET DE LA DEMANDE**

**Pour les porteurs de plusieurs ACI, indiquer les chiffres totaux ; pour les porteurs de plusieurs dispositifs, merci de compléter une fiche par dispositif.**

**DISPOSITIF 1 :**

**REALISE DES ANNEES ANTERIEURES :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **N -2** | **N-1** | **N** |
| **Nombre d’équivalents temps plein d’allocataire du Revenu de Solidarité Active (ARSA) conventionnés** |  |  |  |
| **Nombre de postes ou ETP BRSA réalisés** |  |  |  |

**Bilan synthétique de l’année N-1 (recrutement des ARSA, accompagnement….) :**

**DEMANDE ANNEE N+1 :**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Demande N+1** |
| **Nombre d’équivalents temps plein d’allocataire global demandé dans le cadre du conventionnement** |  |
| **Nombre d’équivalents temps plein d’allocataire du Revenu de Solidarité Active (ARSA) demandé** |  |
| **Montant de la subvention demandée au Département** |  |

***Pour rappel, le montant d’un ETP correspond à 5 000€ pour un ACI, 5 500€ pour une AI, 4 200€ pour une EI et 1 000€ pour une ETTI.***

**Argumentaire précisant les raisons d’une évolution à la hausse ou à la baisse de la demande par rapport à l’année N ou description succincte des modalité d’accueil envisagée pour las ARSA pour les nouveaux porteurs :**

……………….

**OBJET DE LA DEMANDE**

**Pour les porteurs de plusieurs ACI, indiquer les chiffres totaux ; pour les porteurs de plusieurs dispositifs, merci de compléter une fiche par dispositif.**

**DISPOSITIF 2 :**

**REALISE DES ANNEES ANTERIEURES :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **N -2** | **N-1** | **N** |
| **Nombre d’équivalents temps plein d’allocataire du Revenu de Solidarité Active (ARSA) conventionnés** |  |  |  |
| **Nombre de postes ou ETP BRSA réalisés** |  |  |  |

**Bilan synthétique de l’année N-1 (recrutement des ARSA, accompagnement….) :**

**DEMANDE ANNEE N+1 :**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Demande N+1** |
| **Nombre d’équivalents temps plein d’allocataire global demandé dans le cadre du conventionnement** |  |
| **Nombre d’équivalents temps plein d’allocataire du Revenu de Solidarité Active (ARSA) demandé** |  |
| **Montant de la subvention demandée au Département** |  |

***Pour rappel, le montant d’un ETP correspond à 5 000€ pour un ACI, 5 500€ pour une AI, 4 200€ pour une EI et 1 000€ pour une ETTI.***

**Argumentaire précisant les raisons d’une évolution à la hausse ou à la baisse de la demande par rapport à l’année N ou description succincte des modalité d’accueil envisagée pour las ARSA pour les nouveaux porteurs :**

……………….

**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