**DOSSIER DE SUBVENTION 2021**

**PRATIQUES ARTISTIQUES AMATEURS**

Dossier à retourner :

**avant le vendredi 19 mars 2021**

**\***Commune (siège social) : ……………………………………………………………………………………………….

Canton : …………………………………………………………………………………………………………………………

Intercommunalité : ………………………………………………………………………………………………………..

**1 Renseignements administratifs**

**Entité bénéficiaire**

**\***Nom de la structure qui porte le dossier (sans sigle) : ….…………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..............................................................

**Raison sociale**

**\***Siège social (adresse) : ………………………………………………………………………..................................................

…………………………………………………………………………………………………..............................................................

**\***Adresse postale (préciser le nom du destinataire)……………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Email : …………………………………..………………………………..…… Téléphone : …………………………………..…

Site web : …………………………………………………………………………………………………………………………..……………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**\***Siret :

**Représentant légal**

**\***M./Mme **\***NOM : …………………………………………………. **\***Prénom : …………………………..……........

Email : …………………………………………………………..…………….. Téléphone : ………………………………………

**Personne en charge du dossier à contacter**

**\***M./M \*NOM : ……………………………………**\***Prénom : ………..……………………

**\***Fonction : …………………………………………………………………………………………….

**\***Email : …………………………………………………………………………………………………

**\***Téléphone : ….…………...………………………………………………………………………

**Éléments budgétaires**

**\***Subvention attendue du Département : €

**\*Champs obligatoires**



**2 Renseignements sur l’activité du demandeur**

Activité :

Chorale □ Harmonie, Batterie, Fanfare □ Ensemble musical □ Orgues □

Arts plastiques □ Vidéo □

Théâtre □ Intitulé de l’atelier…………………………………………………………………………………………….…………..

Danse □ Intitulé de l’atelier …………………………………………………………………………………………………………

Nombre global d’adhérents

-12 ans 12/25 ans 26/65 ans +65 ans

Lieu d’activité (adresse) :………………………………………………………………………………................................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Propriétaire du lieu : Commune □ Intercommunalité □ Privé □

Type : Salle polyvalente □ Salle dédiée à votre pratique □

Êtes-vous affilié à une fédération ? Oui □ Non □

Précisez :………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**ANNÉE 2020**

Description de votre activité en 2020 :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Intitulé de l’atelier | Effectif | Périodicité (nombre d’heures/semaine) | Animateur/intervenant | Contenu | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
| Total |  | (L’effectif total doit correspondre au nombre d’inscrits) | | |  |

Participation à la vie locale en 2020 :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Intitulé de la manifestation | Date | Co-organisateur | Commune | Lieu | Public | Nombre de spectateurs |
| 1 ………………………… |  |  |  |  |  |  |
| 2 ………………………… |  |  |  |  |  |  |
| 3 ………………………… |  |  |  |  |  |  |

Autre forme de participation à la vie locale en 2020 :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….................................................

**ANNÉE 2021**

Description de votre activité en 2021 :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Intitulé de l’atelier | Effectif | Périodicité (nbre heures/semaine) | Animateur/intervenant | Contenu | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
| Total |  | (L’effectif total doit correspondre au nombre d’inscrits) | | |  |

Participation à la vie locale en 2021 :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Intitulé de la manifestation | Date | Co-organisateur | Commune | Lieu | Public | Nombre de spectateurs |
| 1 ……………………. |  |  |  |  |  |  |
| 2 ……………………. |  |  |  |  |  |  |
| 3 ……………………. |  |  |  |  |  |  |

Autre forme de participation à la vie locale en 2021 :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………

**ACTIVITES ÉLIGIBLES A UN SOUTIEN DEPARTEMENTAL**

1) La **création** d’un **nouveau programme, spectacle, exposition**

Description : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

2) Liste des représentations, concerts,… présentés dans des **maisons de retraite, établissements de santé**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

3) Description des **stages de formation** encadrés par un **professionnel** (joindre CV)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

4) Les activités pendant **le temps des vacances**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

5) Votre activité est-elle encadrée par un **professionnel** ?

Oui □ Non □ Si oui, joindre un **CV**

Les intervenants sont-ils **rémunérés** ?

Oui □ Non □

**Attestation sur l’honneur**

Je soussigné(e), (nom, prénom) …………………………………………………………………………………………………………

Représentant légal de l’association (nom) …………………………………………………………………………………………

- déclare que la structure est en règle au regard de l’ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements y afférents ;

- déclare que la structure est en conformité avec la législation de l’accueil du public ;

- certifie exactes les informations du présent dossier ;

- demande une subvention de (montant) ………………………………………………….. €

**Situation financière** (**à compléter impérativement**)

**Montant de la subvention que vous sollicitez du Département €\***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Réalisé 2020** | | **Prévisionnel 2021** | |
|  | Produits | Charges | Produits | Charges |
| **DÉFICIT ANTÉRIEUR** |  | ………………… |  |  |
| **CHARGES** |  |  |  |  |
| **Frais fixes et frais de gestion**   * Fournitures bureau * Courrier, téléphone * Loyer * Assurance * Impôt et taxe * Autres *(préciser)* ............................................   **TOTAL :**  **Personnel** (charges sociales comprises)   * Personnel salarié (directeur, secrétaire,...) * Personnel salarié animant des activités * Autres *(préciser)*............................................   **TOTAL :**  **Autres charges** *(*préciser*)*   * ....................................................................... * ....................................................................... * ....................................................................... * ....................................................................... * .......................................................................   **TOTAL :**  **Communication / publicité**   * Conception, réalisation : affiches, tracts, dossier de presse | .......................  .......................  .......................  .......................  .......................  .......................  ...................  .......................  .......................  .......................  ...................  .......................  .......................  .......................  .......................  .......................  ...................  ....................... | .......................  .......................  .......................  .......................  .......................  .......................  ...................  .......................  .......................  .......................  ...................  .......................  .......................  .......................  .......................  .......................  ...................  ....................... | .......................  .......................  .......................  .......................  .......................  .......................  ...................  .......................  .......................  .......................  ...................  .......................  .......................  .......................  .......................  .......................  ...................  ....................... | .......................  .......................  .......................  .......................  .......................  .......................  ...................  .......................  .......................  .......................  ...................  .......................  .......................  .......................  .......................  .......................  ...................  ....................... |
| **Total charges** |  | ................... |  | ................... |
| **BÉNÉFICE ANTÉRIEUR** | ……………….. |  |  |  |
| **PRODUITS** |  |  |  |  |
| **Ressources propres**   * Recette * Placements (capital + intérêts) * Cotisations * Autres (préciser)…………………………………………..   **TOTAL :**  **Financements publics**   * État/Région (préciser)…………………………………… * **\***Département * **\***Commune/Intercommunalité (préciser)……………………………   **TOTAL :**  **Partenariat autre** (préciser le nom et la nature de l’échange)   * ....................................................................................... | .......................  .......................  .......................  .......................  ...................  .......................  .......................  .......................  ...................  ....................... | .......................  .......................  .......................  .......................  ...................  .......................  .......................  .......................  ...................  ....................... | .......................  .......................  .......................  .......................  ...................  .......................  .......................  .......................  ...................  ....................... | .......................  .......................  .......................  .......................  ..................  .......................  .......................  .......................  ..................  ....................... |
| **Total produits** | ................... |  | ................... |  |
|  |  |  | **Le budget prévisionnel doit être équilibré en dépenses et en recettes** | |

**TOUT BUDGET NON ÉQUILIBRÉ** **Le Trésorier**

**NE POURRA ÊTRE INSTRUIT PAS LES SERVICES** (Nom et signature)

**Certificat administratif**

Je soussigné ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Maire de la commune de ………………………………………………………………………………………………………………………………………

ou Président du groupement de communes de …………………………………………………………………………………………………….

certifie que l’association a perçu une aide financière d’un montant de : …………………………………………. € pour 2019

…………………………………………. € pour 2020

Le représentant légal

Cachet – Nom – Signature

**Le fait de joindre des pièces complémentaires, des annexes, des rapports d’assemblée générale et tout autre document NE DISPENSE AUCUNEMENT le demandeur du remplissage du présent dossier.**

**TOUT MANQUEMENT À CETTE OBLIGATION ENTRAINERA UN RENVOI SYSTÉMATIQUE.**

**Critères d’éligibilité des demandes**

1 **Association ayant minimum 1 an d’activité** (c’est-à-dire au moins un budget réalisé) ;

2 **Subvention financière de la commune ou de l’intercommunalité obligatoire ;**

3 Tout demandeur dont la situation financière laisse apparaître des **produits > à 50 %** des charges ne peut bénéficier d’une subvention sur l’année considérée sauf si ce résultat est argumenté et justifié dans le présent dossier ;

4 Si après application des critères, la subvention du Département est inférieure à 200 €, elle ne sera pas versée ;

5 La subvention départementale ne saurait être supérieure à la subvention communale ou intercommunale.

AGRAFER ICI **OBLIGATOIREMENT**

UN RELEVÉ D’IDENTITÉ BANCAIRE OU POSTAL **AVEC IBAN**

**A l’exclusion de tout autre document**

À ………………………………………………………………………, le ……………………………………………………

Le Représentant légal,

Nom – signature et cachet de la structure

**1°) Le bénéficiaire s’engage à apposer, en bonne place et d’une manière visible, le logo du Conseil départemental ou à défaut la mention suivante : « projets et/ou activités soutenus par le Conseil départemental de Seine-et-Marne » sur l’ensemble des documents d’informations (courriers, tracts, affiches, plaquettes d’informations, dossiers de presse,…) relatifs à ce partenariat. Un exemplaire de chaque support sera communiqué au Département.**

**2°) Le bénéficiaire s’engage à utiliser la subvention pour les activités mentionnées au présent dossier.**

**En cas de non-respect des clauses 1 et 2, le Département se réserve le droit de demander au bénéficiaire le reversement de toutes subventions perçues.**

**Pièces à joindre obligatoirement au présent dossier**

* Rapport annuel d’activités du dernier exercice clos ;
* Rapport de la dernière assemblée générale ;
* Grille des tarifs appliqués ;
* Diplôme ou titre homologué pour chaque enseignant en précisant son statut (indépendant, bénévole, salarié) ;
* Bilan, compte de résultat et annexes du dernier exercice clos.
* RIB (rappel).

N.B. **Le présent imprimé, dûment rempli et signé, devra être retourné à l’adresse suivante :**

**Département de Seine-et-Marne**

**Direction des Affaires culturelles**

**A l’attention de Laurence BARDOU**

**Hôtel du Département**

**CS 50377**

**77010 MELUN CEDEX**

**Contact administratif** : Laurence BARDOU

Téléphone : 01 64 14 60 40

E-mail : [laurence.bardou@departement77.fr](mailto:laurence.bardou@departement77.fr)

**Contact autre renseignement** : Micheline ROBCIS

Téléphone : 01 64 87 37 67

E-mail : [micheline.robcis@departement77.fr](mailto:micheline.robcis@departement77.fr)