 **DOSSIER DE DEMANDE DE SUBVENTION COMMUNALE AU TITRE DES ASSOCIATIONS-2019**

**NOM DE L’ASSOCIATION**

**Montant de la subvention demandée :**

**Motivation de la demande :**

**bA adresser à** :

Monsieur le Maire

Mairie de Seilhac

4 avenue Jean Vinatier

19700 SEILHAC

JTJTQUES

**INFORMATIONS PRATIQUES**

* **CONTENU DU DOSSIER :**

Ce dossier permet à la commune de mieux connaître votre association.

Vous pouvez joindre tout document complémentaire que vous jugerez utile pour compléter des éléments de votre dossier.

Fiche 1  : Présentation de l’association

Ces fiches présentent votre association et ses activités.

Fiche 2 : Membres du bureau

Cette fiche nous permet d’identifier les dirigeants de votre association.

Fiches 3 (1), (2) et (3) : Fonctionnement de l’association

Cette fiche apporte des précisions sur le mode de fonctionnement de votre association, sa taille, ses moyens etc. Elle est indispensable pour évaluer les besoins de l’association.

Fiche 4 : Attestation sur l’honneur

**Cette fiche formalise la demande officielle du représentant légal de l’association. Elle est obligatoirement complétée et signée.**

* **PIECES A JOINDRE IMPERATIVEMENT A VOTRE DEMANDE :**

**Pièce à joindre impérativement lors de votre 1ère demande de subvention :**

**❑** Récépissé de déclaration à la Préfecture ou Sous-Préfecture

**❑** Copie de l’extrait de publication au Journal Officiel

**❑** Copie des Statuts signés par le Président

**❑** Composition du Conseil d’administration avec nom et fonction des membres

**❑** Relevé d’Identité Bancaire ou Postal au nom de l’association à coller à l’emplacement prévu

**❑** Numéro SIREN de l’association

**Pièce à renouveler tous les ans**

**❑**  Le présent dossier dûment complété

* Un bilan annuel d’activités (actions entreprises, projets réalisés…) signé par le Président

|  |
| --- |
| **FICHE 1  : PRÉSENTATION DE L’ASSOCIATION** |

**NOM EXACT DE L’ASSOCIATION** en toutes lettres (en cas de changement récent, indiquer aussi l’ancien titre et joindre l’extrait de publication au Journal Officiel) :

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

**OBJET** (précisé dans les statuts) :

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

**ADRESSE DU SIEGE SOCIAL :**

......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................Code postale :…………

COMMUNE : ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**ADRESSE POSTALE** (si différente du siège social) :

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

Code postale : …………

COMMUNE : ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**TEL (fixe)** :…………………………………………….

**TEL (mobile)** :………………………………………..

**FAX**:……………………………………………………

**E-MAIL** :……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**TERRITOIRE D’INTERVENTION DE L’ASSOCIATION** : ……………………………………………………………………........

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

|  |
| --- |
| **FICHE 1 (**2**) : PRÉSENTATION DE L’ASSOCIATION** |

**Coller ici le RIB ou RIP de l’association.**

|  |
| --- |
| **FICHE 2 : RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE BUREAU** |

**PRESIDENT**

Mr 🞏 Mme 🞏 Melle 🞏

NOM Prénom ………………………………………………………………………………………………………………………………………

Date de naissance……………………………………….. Profession :……………………………………………………………………

ADRESSE……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Code postal………………………. Commune………………………………………………………………………………………………

Tél. …………………………………………………………………….. Fax…………………………………………………………………………

E-mail……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**SECRETAIRE**

Mr 🞏 Mme 🞏 Melle 🞏

NOM Prénom ………………………………………………………………………………………………………………………………………

Date de naissance……………………………………….. Profession :……………………………………………………………………

ADRESSE……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Code postal………………………. Commune………………………………………………………………………………………………

Tél. …………………………………………………………………….. Fax…………………………………………………………………………

E-mail……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**TRESORIER**

Mr 🞏 Mme 🞏 Melle 🞏

NOM Prénom ………………………………………………………………………………………………………………………………………

Date de naissance……………………………………….. Profession :……………………………………………………………………

ADRESSE……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Code postal………………………. Commune………………………………………………………………………………………………

Tél. …………………………………………………………………….. Fax…………………………………………………………………………

E-mail……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| **FICHE 3 (1) : FONCTIONNEMENT DE L’ASSOCIATION** |

1. **AFFILIATION**

Etes- vous affilié à une fédération ? OUI ❑ NON ❑

**Si oui** laquelle ?.................................................................................................................................

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

Nombre d’affilié :………………………………….. Numéro d’affiliation :

S’agit-il d’une association locale …… OUI ❑ NON ❑ ou d’une antenne nationale OUI❑ NON ❑

1. **TYPOLOGIE DES ADHERENTS DE L’ASSOCIATION**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Nombres d’adhérents** |
| **Habitants de SEILHAC** |  |
| **Autres villes** |  |
| **TOTAL** |  |
| **Nombre de nouveaux adhérents** |  |

|  |
| --- |
| **FICHE 3 (2) : FONCTIONNEMENT DE L’ASSOCIATION** |

1. **MOYENS FINANCIERS DE L’ASSOCIATION**

Montant des aides demandées:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Montant des aides demandées** |
| **Intercommunalité** |  |
| **Conseil général** |  |
| **Conseil régional** |  |
| **Autres types de subvention** |  |
| **Commune** |  |

Etat des finances de l’association :

|  |  |
| --- | --- |
| **Compte courant** |  |
| **Placements/épargne** |  |
| **Autre type de ressources** |  |

|  |
| --- |
| **FICHE 3 (3): FONCTIONNEMENT DE L’ASSOCIATION** |

1. **IMPLICATION DE L’ASSOCIATION DANS LA VIE LOCALE**

* Avez- vous participé aux animations de la ville en 2018 ? OUI ❑ NON ❑

Si oui, de quelle manière ?

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

Si non, pourquoi ?

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

* Avez- vous participé à des animations scolaires ? OUI ❑ NON ❑

Si oui, précisez lesquelles :

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

* Souhaitez- vous participer aux animations de la ville en 2019 ?

❑ Fêtes d’associations

❑ Animations vacances

❑ Marché de noël

❑ Intervention dans les écoles

❑ Autres :

❒ Fêtes votives

De quelle manière :

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

|  |
| --- |
| **FICHE 4 : ATTESTATION SUR L’HONNEUR** |

|  |
| --- |
| Je certifie sur l’honneur que toutes les informations comprises dans le présent dossier sont exactes.  J’ai pris connaissance de l’article L 1611.4 du Code Général des Collectivités Territoriales qui donne à la Commune un pouvoir de contrôle sur notre association  Je certifie sur l’honneur que l’association est en règle vis-à-vis de l’administration fiscale et de l’URSSAF.  **Le Président Signature obligatoire** |

|  |
| --- |
| **COMMUNICABILITE**  La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés, s’applique aux réponses faites à ce formulaire.  Elle garantit un droit d’accès et de rectification, pour les données vous concernant, auprès des services communaux.  Autorisez- vous la collectivité de SEILHAC à diffuser une présentation de votre association et les animations prévues hors données budgétaires, dans les différents supports de communication de la ville ?  OUI 🞏  NON 🞏  **Le Président Signature obligatoire** |