**DOSSIER DE DEMANDE DE SUBVENTION**

**(NOTE EXPLICATIVE)**

**Une subvention n’est jamais attribuée spontanément.**

**Il vous appartient d’en faire la demande.**

**Considérant que la collectivité n’instruit plus de subventions exceptionnelles en cours d’année, il vous appartient de nous communiquer tous les éléments de votre saison.**

**La marche à suivre :**

1. Remplir le formulaire « dossier de demande de subvention pour l’exercice 2017 ».

 2 - Retourner le formulaire en mairie à l’intention du Service Association, le document complet avec les pièces demandées et le relevé d’identité bancaire (RIB).

Pour être examiné **un dossier complet doit être fourni.**

 3 - Adresse de la mairie :

Mairie

25 Place Turenne

33350 CASTILLON LA BATAILLE

4- Personne à contacter pour tout renseignement :

|  |
| --- |
| Rémi SERAIN |
| Service Finances - Marchés publics |
| Tel Mairie : 05 57 40 00 06 |
| Ligne directe : 05 57 40 35 86 |
| Mail personnel : mairie@castillonlabataille.fr |

5- Un courrier est adressé à chaque association à l’issue de la procédure (compter plusieurs semaines).

**Les conditions d’attribution** :

- Avoir un siège social à Castillon-la-Bataille.

- Fournir les pièces justificatives demandées : projet associatif, bilans financiers, budgets prévisionnels, compte rendu de la dernière A.G, RIB, etc.

**La décision d’attribution :**

Elle revient au Conseil Municipal de Castillon la Bataille au moment du vote du budget primitif de l’année en cours.

L’instruction des dossiers de subventions est faite par la commission aux Associations, puis en bureau municipal où sont examinées toutes les demandes arrivées en mairie.

**Les délais** :

La demande doit être déposée en mairie avant la date limite fixée dans le formulaire.

Pour 2017 : avant le 31 Janvier 2017

**DOSSIER DE**

**DEMANDE DE SUBVENTION**

**POUR L’EXERCICE 2017**

|  |
| --- |
|  |

**ASSOCIATION :**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

**MONTANT DE LA SUBVENTION DEMANDEE :**

**PIECES JOINTES OBLIGATOIREMENT :**

* Le projet associatif de l’année
* Une copie des statuts (sauf si déjà déposé en mairie précédemment)
* Une copie de l’exemplaire du Journal Officiel (sauf si déjà déposé en mairie précédemment)
* Une copie du bilan financier et bilan d’activités de l’année écoulée
* Un budget prévisionnel et programme de l’exercice à venir
* Un compte-rendu de la dernière assemblée générale
* Une copie du compte de résultat clôturé l’année dernière
* Un état de trésorerie au 31 décembre 2016
* Un relevé d’identité postal ou bancaire exclusivement au nom de l’association
* Une attestation d’assurance à jour
* Un relevé de compte bancaire à la date de l’A.G. (relevé, sicav, épargne, etc.)
* Le nombre d’adhérents ou licenciés par domiciliation selon imprimé ci-joint

**IMPORTANT**

**DATE DE DEPOT DE LA DEMANDE**

**AU PLUS TARD LE 31 JANVIER 2017**

**SI CETTE DATE EST DEPASSEE, L’ASSOCIATION NE POURRA PAS BENEFICIER D’UNE AIDE FINANCIERE POUR L’EXERCICE CONCERNE**

**PRESENTATION DE L’ASSOCIATION**

**L’ASSOCIATION**

|  |
| --- |
| Nom de votre association : |
| Activité de l’association ou section : |
| Adresse du siège social : |
| Téléphone : Courriel : |
| Date de création de l’association : |
| Déclaration en préfecture : N° : Date : |
| Agrément Jeunesse et Sport (le cas échéant) : N° : Date : |
| Autres : N° : Date : |

**LES RESPONSABLES**

|  |
| --- |
| Le(a) Président(e) :Nom : Prénom : |
| Adresse : |
| Téléphone : Portable : Courriel :  |
| Le(a) Secrétaire :Nom : Prénom : |
| Adresse : |
| Téléphone : Portable : Courriel : |
| Le(a) Trésorier(ère) :Nom : Prénom : |
| Adresse : |
| Téléphone : Portable : Courriel : |

\*L’ensemble des informations est à compléter

Tout changement dans la composition du bureau doit être systématiquement notifié à la mairie

**AVEZ-VOUS UN COMMISSAIRE AUX COMPTES : oui 🞎 non 🞎**

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES RESSOURCES HUMAINES**

**MOYENS HUMAINS DE L’ASSOCIATION**

Bénévole : personne contribuant régulièrement à l’activité de votre association, de manière non rémunérée.

Nombre de Bénévoles :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Personnels salariés | Nombre | Dont CDD | Dont CDI |
| A temps plein |  |  |  |
| A temps partiel |  |  |  |
| Vacataire |  |  |  |
| Contrat aidé |  |  |  |

**MONTANT GLOBAL DES COTISATIONS INDIVIDUELLES LICENCES COMPRISES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Catégories | Critères | Castillon-la-Bataille2015-2016 | Autres Communes2015-2016 | Castillon-la-Bataille2016-2017 | Autres Communes2016-2017 |
|  | Cotisations |  |  |  |  |
| Licences |  |  |  |  |
| Ecole |  |  |  |  |
| **Totaux** |  |  |  |  |
|  | Cotisations |  |  |  |  |
| Licences |  |  |  |  |
| Ecole |  |  |  |  |
| **Totaux** |  |  |  |  |
|  | Cotisations |  |  |  |  |
| Licences |  |  |  |  |
| Ecole |  |  |  |  |
| **Totaux** |  |  |  |  |
|  | Cotisations |  |  |  |  |
| Licences |  |  |  |  |
| Ecole |  |  |  |  |
| **Totaux** |  |  |  |  |
|  | Cotisations |  |  |  |  |
| Licences |  |  |  |  |
| Ecole |  |  |  |  |
| **Totaux** |  |  |  |  |

 **NOMBRE D’ADHERENTS DE L’ASSOCIATION**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **C**ommunes de résidencede vos Adhérents | 2015-2016 | 2016-2017 |
| Jeunes-18 ans | Adultes | Totaux | Jeunes-18 ans | Adultes | Totaux |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAUX** |  |  |  |  |  |  |

**AIDES FOURNIES A L’ASSOCIATION PAR LA VILLE DE CASTILLON-LA-BATAILLE**

Disposez- vous de locaux municipaux permanents : oui 🞎 non 🞎

Si oui, lesquels :

Payer vous un loyer : oui 🞎 non 🞎 Si oui, quel en est le montant :

Fréquence d’utilisation :

Autres installations, locaux municipaux occasionnels : oui 🞎 non 🞎

Lesquels :

Fréquence d’utilisation :

**OBJECTIFS DE L’ASSOCIATION ET BUTS POURSUIVIS**

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

**MOTIF DE LA DEMANDE DE SUBVENTION**

(pour les projets exceptionnels, remplir l’imprimé «  Action exceptionnelle »)

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

**AVEZ-VOUS BENEFICIE D’UNE SUBVENTION L’ANNEE PRECEDENTE**

Si oui, quelle utilisation en avez-vous faîte ?

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

**BUDGET PREVISIONNEL DE L’ASSOCIATION**

*Si l’exercice de l’association est différent de l’année civile, préciser les dates de début et de fin d’exercice*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CHARGES**  | **Montant**  |  | **PRODUITS**  | **Montant**  |  |
| **CHARGES DIRECTES**  |  |  | **RESSOURCES DIRECTES**  |  |
|  |  |  | **70 - Vente de produits finis, de**  |  |  |
| **60 - Achats**  |   | **marchandises, prestations de**  |  |  |
|  |  |  | **services**  |  |  |
| Prestations de services  |  |  |  |  |  |  |
| Achats matières et fournitures  |  |  | **74- Subventions d'exploitation"**  |  |   |
| Autres fournitures  |  |  | Etat: préciser le(s) ministère(s)  |  |  |
|  |  |  | sollicité(s)  |  |  |
| **61 - Services extérieurs**  |  | -  |  |  |  |
| Locations  |  |  | -  |  |  |  |
| Entretien et réparation  |  |  | Région(s) :  |  |  |
| Assurance  |  |  | -  |  |  |
| Documentation  |  |  | Département(s) :  |  |  |
| **62 - Autres services extérieurs**  |  | -  |  |  |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires  |  |  | Intercommunalité(s) : EPCI  |  |  |
| Publicité, publication  |  |  | -  |  |  |
| Déplacements, missions  |  |  | Commune(s) :  |  |  |
| Services bancaires, autres  |  |  | **- Castillon la Bataille :** |  |  |
| **63 -Impôts et taxes**  |  | Organismes sociaux (détailler) :  |  |  |
| Impôts et taxes sur rémunération,  |  |  | -  |  |  |
| Autres impôts et taxes  |  |  | Fonds européens  |  |  |
| **64- Charges de personnel**  |  | -  |  |  |
|  |  |  | L'agence de services et de |  |  |
| Rémunération des personnels  |  |  | paiement (emplois aidés) |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Charges sociales  |  |  | Autres établissements publics  |  |  |
| Autres charges de personnel  |  |  | Aides privées  |  |  |
| **65- Autres charges de gestion courante**  |  |  | **75 - Autres produits de gestion**  |  |  |
|  |  |  | **courante**  |  |  |
| **66- Charges financières**  |  |  | Dont cotisations, dons manuels ou  |  |  |
|  |  |  | legs  |  |  |
| **67- Charges exceptionnelles**  |  |  | **76 - Produits financiers**  |  |  |
| **68- Dotation aux amortissements**  |  |  | **78 - Reprises sur**  |  |  |
|  |  |  | **amortissements et provisions**  |  |  |
| **TOTAL DES CHARGES**  |   | **TOTAL DES PRODUITS**  |  |   |
|  | **CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES**  |  |  |
| **86- Emplois des contributions volontaires**  |   | **87 - Contributions volontaires en**  |  |   |
| **en nature**  |  | **nature**  |  |  |
| Secours en nature  |  |  |  | Bénévolat  |  |  |
| Mise à disposition gratuite de biens et  |  |  |  | Prestations en nature  |  |  |
| prestations  |  |  |  |  |  |
| Personnel bénévole  |  |  |  | Dons en nature  |  |  |
| **TOTAL**  |   | **TOTAL**  |  |   |

*Ne pas indiquer les centimes d’euros.*

*Contributions volontaires : le plan comptable des associations, issu du règlement
CRC n°99-01, prévoit a minima une information (quantitative ou, à défaut qualitative) dans l'annexe et une possibilité d'inscription en comptabilité mais « au pied » du compte de résultat.*

**COMPTE DE RESULTAT 2016 DE L’ASSOCIATION**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CHARGES**  | **Montant**  |  | **PRODUITS**  | **Montant**  |  |
| **CHARGES DIRECTES**  |  |  | **RESSOURCES DIRECTES**  |  |
|  |  |  | **70 - Vente de produits finis, de**  |  |  |
| **60 - Achats**  |   | **marchandises, prestations de**  |  |  |
|  |  |  | **services**  |  |  |
| Prestations de services  |  |  |  |  |  |  |
| Achats matières et fournitures  |  |  | **74- Subventions d'exploitation"**  |  |   |
| Autres fournitures  |  |  | Etat: préciser le(s) ministère(s)  |  |  |
|  |  |  | sollicité(s)  |  |  |
| **61 - Services extérieurs**  |  | -  |  |  |  |
| Locations  |  |  | -  |  |  |  |
| Entretien et réparation  |  |  | Région(s) :  |  |  |
| Assurance  |  |  | -  |  |  |
| Documentation  |  |  | Département(s) :  |  |  |
| **62 - Autres services extérieurs**  |  | -  |  |  |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires  |  |  | Intercommunalité(s) : EPCI  |  |  |
| Publicité, publication  |  |  | -  |  |  |
| Déplacements, missions  |  |  | Commune(s) :  |  |  |
| Services bancaires, autres  |  |  | **- Castillon la Bataille :** |  |  |
| **63 -Impôts et taxes**  |  | Organismes sociaux (détailler) :  |  |  |
| Impôts et taxes sur rémunération,  |  |  | -  |  |  |
| Autres impôts et taxes  |  |  | Fonds européens  |  |  |
| **64- Charges de personnel**  |  | -  |  |  |
|  |  |  | L'agence de services et de |  |  |
| Rémunération des personnels  |  |  | paiement (emplois aidés) |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Charges sociales  |  |  | Autres établissements publics  |  |  |
| Autres charges de personnel  |  |  | Aides privées  |  |  |
| **65- Autres charges de gestion courante**  |  |  | **75 - Autres produits de gestion**  |  |  |
|  |  |  | **courante**  |  |  |
| **66- Charges financières**  |  |  | Dont cotisations, dons manuels ou  |  |  |
|  |  |  | legs  |  |  |
| **67- Charges exceptionnelles**  |  |  | **76 - Produits financiers**  |  |  |
| **68- Dotation aux amortissements**  |  |  | **78 - Reprises sur**  |  |  |
|  |  |  | **amortissements et provisions**  |  |  |
| **TOTAL DES CHARGES**  |   | **TOTAL DES PRODUITS**  |  |   |
| **SOLDE INTERMEDIAIRE** |  |  |  |
| + Report de ressources non utilisées des exercices antérieurs |  |  |  |
| - Engagements à réaliser sur ressources affectées |  |  |  |
| **EXCEDENT (ou DEFICIT)** |  |  |  |
|  | **CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES**  |  |  |
| **86- Emplois des contributions volontaires**  |   | **87 - Contributions volontaires en**  |  |   |
| **en nature**  |  | **nature**  |  |  |
| Secours en nature  |  |  |  | Bénévolat  |  |  |
| Mise à disposition gratuite de biens et  |  |  |  | Prestations en nature  |  |  |
| prestations  |  |  |  |  |  |
| Personnel bénévole  |  |  |  | Dons en nature  |  |  |
| **TOTAL**  |   | **TOTAL**  |  |   |

**ETAT DE TRESORERIE AU 31 DECEMBRE 2016**

|  |  |
| --- | --- |
| **DISPONIBILITE** | **DETTES** |
| Créances clients |  | Emprunts, dettes auprès étabt crédits |  |
| Disponibilités caisse |  | Dettes diverses |  |
| Disponibilités Banque ou CCP |  | Dettes fiscales |  |
| Placements\* |  |  |  |
| Autre (à préciser) |  |  |  |
|  |  |  |  |
| TOTAUX (3) |  | TOTAUX (4) |  |

\*Justifiés par la copie des avoirs

|  |  |
| --- | --- |
| Résultat année 2015Excédent éventuel +Déficit éventuel - |  |
| Solde trésorerie 2015 (3) - (4) |  |

**ATTESTATION SUR L’HONNEUR**

Cette fiche doit obligatoirement être remplie pour toutes les demandes (initiale ou renouvellement) et quel que soit le montant de la subvention sollicitée. Si le signataire n’est pas le représentant légal de l’association, merci de joindre le pouvoir lui permettant d’engager celle-ci.

Monsieur le Maire,

Je soussigné(e), (nom et prénom)

Représentant(e) légal(e) de l’association,

* certifie que l’association est régulièrement déclarée ;
* certifie que l’association est en règle au regard de l’ensemble des déclarations sociales et fiscales
* ainsi que des cotisations et paiements correspondants ;
* certifie exactes et sincères les informations du présent dossier, notamment la mention de
* l’ensemble des demandes de subventions introduites auprès d’autres financeurs publics ainsi que
* l’approbation du budget par les instances statutaires ;
* demande une subvention de : €
* précise que cette subvention, si elle est accordée, devra être versée au compte bancaire ou postal de l’association du R.I.B ci-joint.

Fait, le……………………………..à…………………………………………………………………

 Signature

**ACTION EXCEPTIONNELLE POUR L’EXERCICE 2017**

**PERSONNE CHARGEE DE L’ACTION :**

|  |
| --- |
| Nom : Prénom : |
| Adresse : |
| Téléphone : Portable : Courriel : |

**PRESENTATION DE L’ACTION :**

|  |
| --- |
| Nouvelle action : 🞎 Renouvellement d’une action : 🞎 |
| Quels sont les objectifs de l’action ? |
| Quel en est le contenu ? |
| Quels en sont les public(s) ciblé(s) ? |
| Combien de personnes en seront bénéficiaires ? |
| Quel est le lieu (ou quels sont les lieux) de réalisation de l’action ? |
| Quelle est la date de mise en œuvre prévue ? |
| Quelle est la durée prévue de l’action (précisez le nombre de Jours) ? |
| Veuillez indiquer toute information complémentaire qui vous semblerait pertinente : |

**MONTANT DE LA SUBVENTION DEMANDEE** : €

**FICHE ASSOCIATION**

**DEMANDE D’INFORMATIONS POUR PARUTION SUR LE SITE**

**INTERNET DE LA COMMUNE DE CASTILLON LA BATAILLE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom ou sigle** |  |
| **Catégorie (voir liste ci-dessous)** |  |
| **Président** |  |
| **Adresse** |  |
| **Téléphone** |  |
| **Fax** |  |
| **Mail** |  |
| **Site internet** |  |
| **Objet de l’association****(5 à10 lignes)** |  |
| **Lieu d’activité** |  |
| **Horaires de fonctionnement** |  |
| **Jours de fermeture** |  |
| **Périodes de fermeture** |  |
| **Image (format jpg 400 pixels****de large mini)** |  |

Fiche à remettre à la mairie de Castillon la Bataille

**Catégories possibles** :

* Associations culturelles
* Associations sportives
* Associations Seniors
* Associations militaires
* Associations à caractère social
* Autres

Service Associations

Place Turenne

33350 CASTILLON LA BATAILLE

Mail : villechenoux.mairie@orange.fr

Merci.