



TELEPHONE : 65 - 10 - 05
TELECOPIE : 65 - 13 - 10
TELEX : 912 005 MR

REPUBLIQUE FRANCAISE
DEPARTEMENT DE LA MARTINIQUE

VILLE DU ROBERT

**DEMANDE DE SUBVENTION
DES ASSOCIATIONS DE LA VILLE DU ROBERT
EXERCICE 2023**

NOM DE L'ASSOCIATION :

Personne chargée de ce dossier NOM : _____

ADRESSE : _____

TELEPHONE : _____

Email : _____

DOSSIER A COMPLETER ET RETOURNER

AVANT LE 17 mars 2023

À

Monsieur le Maire
Direction des Sports, de la Jeunesse et de la Vie associative
Mairie du Robert – 11, rue Vincent Allègre
97231 le Robert

PIECES A JOINDRE IMPERATIVEMENT A VOTRE DEMANDE

Lors d'une première demande ou d'un changement de statuts, joindre copies des pièces suivantes :

- ☆ Récépissé de déclaration de l'association à la Préfecture ou Sous-préfecture,
- ☆ Publication au journal officiel,
- ☆ Statuts,
- ☆ Composition du bureau du Conseil d'Administration.

Pour toutes demandes :

- ☆ Bilan et compte de résultat certifiés conformes du dernier exercice connu,
- ☆ Procès-Verbal de la dernière Assemblée Générale,
- ☆ Relevé d'identité bancaire ou postal,
- ☆ Attestation d'assurance Responsabilité Civile de l'association,
- ☆ Attestation d'assurance Risques Locatifs pour les associations disposant d'un local municipal.
- ☆ Le Rapport d'activité.

PRESENTATION DE VOTRE ASSOCIATION

Nom de votre association : _____

Sigle de votre association : _____

Adresse de son siège social : _____

Code postal : Commune: _____

Téléphone (*) : Télécopie :

@mail : _____

Numéro SIREN :

Adresse de correspondance, si différente : _____

Code postal : Commune : _____

Identification du responsable de l'association et de la personne chargée du dossier

Le représentant légal (le président, ou autre personne désignée par les statuts) :

Nom : _____ Prénom : _____

Qualité : _____

@mail: _____

La personne chargée du dossier au sein de l'association :

Nom : _____ Prénom : _____

@mail: _____

Autres informations pertinentes relatives à votre association :

Composition du Bureau et du Conseil d'administration

Coordonnées des membres du bureau de l'association

PRESIDENT(E) M. Mme Mlle

Nom, Prénom : _____

Date de naissance :

Adresse : _____

Code postal : Commune : _____

Tél. : _____ GSM(*) : _____

Fax : _____ @mail : _____

SECRETAIRE M. Mme Mlle

Nom, Prénom : _____

Date de naissance :

Adresse : _____

Code postal : Commune : _____

Tél. : _____ GSM(*) : _____

Fax : _____ @mail : _____

TRESORIER(E) M. Mme

Mlle

Nom, Prénom : _____

Date de naissance :

Adresse : _____

Code postal : Commune : _____

Tél. : _____ GSM(*) : _____

Fax : _____ @mail : _____

Coordonnées des autres membres du Conseil d'administration :

Noms – Prénoms	Fonctions	N° Téléphone
----------------	-----------	--------------

_____	_____	_____
-------	-------	-------

_____	_____	_____
-------	-------	-------

_____	_____	_____
-------	-------	-------

_____	_____	_____
-------	-------	-------

Renseignements d'ordre administratif et juridique

Pour un renouvellement, ne compléter que les informations nouvelles ou nécessitant une mise à jour.

Déclaration en préfecture: le à _____

Date de publication au Journal officiel:

Objet de votre association

Nombre d'adhérents ou licenciés du dernier exercice :

- ☆ Adhérents 06-16 ans
- ☆ Adhérents 17-25 ans
- ☆ Adhérents + 25 ans
- ☆ Public handicapé

Nombre de sections :

Nombre d'adhérents par section :

Nombre d'adhérents ou licenciés du dernier exercice :

- ☆ Adhérents 06-16 ans
- ☆ Adhérents 17-25 ans
- ☆ Adhérents + 25 ans
- ☆ Public handicapé

Nombre de sections :

Nombre d'adhérents par section :

Votre association dispose-t-elle d'un agrément administratif ?

Non

Oui, en ce cas vous préciserez le(s)quel(s) :

Type d'agrément :

attribué par :

en date du :

□□	□□	□□□□
□□	□□	□□□□
□□	□□	□□□□

Etes-vous affilié à une fédération ?

Départementale

Régionale

Nationale

Adresse et tél. _____

Renseignements concernant le fonctionnement de votre association

Pour un renouvellement, ne compléter que les informations nouvelles ou nécessitant une mise à jour.

Description du projet associatif et des activités habituelles de l'association :

Moyens humains de l'association

Vous indiquerez le nombre de personnes participant à l'activité de votre association, tant de manière bénévole que rémunérée. S'agissant des personnes salariées, vous indiquerez le nombre de CDI, d'une part, et les personnes à temps partiel, d'autre part.

Bénévoles : □□□

Nombre total de salariés permanents : □□□

Salariés en CDI : □□□ dont salariés à temps partiel : □□□

Précisez ci-dessous mi-temps, tiers-temps :

Salariés en CDD : □□□ dont salariés à temps partiel : □□□

Précisez ci-dessous mi-temps, tiers-temps :

Cumul des cinq salaires annuels bruts les plus élevés : □□□□□□□□ €

Montant des rémunérations et avantages des membres du Conseil d'administration ou de l'organe délibérant en tenant lieu :

Nom : _____

Montant brut de la rémunération et des avantages : €

Nom : _____

Montant brut de la rémunération et des avantages : €

Nom : _____

Montant brut de la rémunération et des avantages : €

Autres informations

Votre association participe-t-elle à des compétitions de niveau :

Départemental :

oui non

Si oui : Nombre d'EQUIPES ou de PERSONNES engagées :

Régional :

oui non

Si oui : Nombre d'EQUIPES ou de PERSONNES engagées :

National :

oui non

Si oui : Nombre d'EQUIPES ou de PERSONNES engagées :

MOYENS

Locaux

Les locaux et terrains utilisés par l'association sont-ils ?

- Prêtés à titre gratuit par la Ville oui non

- Utilisés avec d'autres associations oui non

si oui lesquelles _____

- Jours et heures d'utilisation des locaux et terrains municipaux :

Matériel

Libellé	Propriété associations	Matériel commune	Location

NB : Fournir une attestation d'assurance contre les risques locatifs.

Disposez-vous de bénévoles participants au projet ? Oui Non
Si oui, merci d'indiquer leur nombre :

.....

Des professionnels extérieurs interviennent-ils dans le projet ? Oui Non
Si oui, merci de préciser leur (s) domaines de compétences(s):

.....

.....

Si oui, merci de préciser leur (s) structure (s) de référence :

.....

.....

Descriptif des personnes bénéficiaires du projet

Nombre d'hommes :

Nombre de femmes :

Nombre d'enfants :

* 04-06 ans.....

* 07-12 ans.....

* 13-17 ans.....

* 18-25 ans.....

Descriptif des personnes qui mettent en œuvre le projet :

Nombre d'hommes :

Nombre de femmes :

Nombre de jeunes :

Souhaitez-vous la présence de la Ville du Robert :

Au lancement Oui Non

A la clôture, à la remise des prix..... Oui Non

A un débat..... Oui Non

Quel est l'impact médiatique attendu sur le plan local :

Article de presse Oui Non

Présence radiophonique..... Oui Non

Présence télévisée..... Oui Non

Envisagez-vous de réaliser :

Une plaquette de présentation Oui Non

Un programme..... Oui Non

Des affiches Oui Non

Du matériel promotionnel..... Oui Non

Des documents vidéos ou filmés..... Oui Non

Des insertions/encarts dans la presse écrite Oui Non

Des annonces TV..... Oui Non

L'envoi de cartons d'invitation..... Oui Non

Une conférence de presse..... Oui Non

Autres Oui Non

Si autres, merci de préciser :

.....

.....

Objectif(s) du projet : (décrire ce que votre projet doit vous permettre de réaliser)

.....
.....
.....
.....
.....

Domaine(s) d'intervention(s) :

.....
.....
.....

Déroulement du projet : Expliquer comment votre projet va se réaliser :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Date(s) :

.....
.....
.....

Lieu(x) :

.....
.....
.....

Supports liés au projet (exposition, film, documentaire...) :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Montant sollicité :

Subvention sollicitée auprès de la Ville du Robert (en €uro) :

.....
.....

Budget prévisionnel :

Voir page suivante

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.

Je soussigné(e), _____ (nom et prénom)
représentant(e) légal(e) de l'association, _____

- déclare que l'association est en règle au regard de l'ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements y afférant ;

- certifie exactes les informations du présent dossier, notamment la mention de l'ensemble des demandes de subvention introduites auprès d'autres financeurs publics ;

- demande une subvention de fonctionnement de : €

- demande une subvention exceptionnelle de : €

- précise que cette subvention, si elle est accordée, devra être versée⁽¹⁾ :

Au Compte Bancaire de l'association :

Nom du titulaire du compte : _____

Banque : _____

Domiciliation : _____

Code banque

Code guichet

Numéro de compte

Clé RIB

Ou au Compte Postal de l'association :

Nom du titulaire du compte postal : _____

Banque : _____

Domiciliation : _____

Code établissement

Code guichet

Numéro de compte

Clé RIP

Fait, le _____ à _____

Signature :

(1) Joindre un RIB ou un RIP

Attention

Toute fausse déclaration est passible de peines d'emprisonnement et d'amendes prévues par les articles 441-6 et 441-7 du code pénal. Le droit d'accès aux informations prévues par la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'exerce auprès du service ou de l'Etablissement auprès duquel vous avez déposé votre dossier.

SUBVENTION EXCEPTIONNELLE

QU'EST CE QU'UNE SUBVENTION EXCEPTIONNELLE ?

C'est une aide à un projet d'animation, d'investissement ou de formation.

- de nature exceptionnelle ou originale.

- nécessitant la mise en place d'une infrastructure nouvelle ou complémentaire par rapport aux activités « normales » et « régulières » de l'association.

Toutes les associations mêmes petites, peuvent présenter un projet en vue d'obtenir une subvention exceptionnelle.

La subvention exceptionnelle est une mesure d'accompagnement. L'association démontre sa capacité à monter et à gérer des actions, et met en évidence son dynamisme et son rayonnement.

Toute demande sera instruite et présentée aux Elus pour décision.