

1

■ ORGANISME DEMANDEUR

Nom de l'association :

Adresse (Siège Social) :

Code postal : Ville :

Téléphone : Courriel :@.....

***RIB à joindre obligatoirement**

Administration de l'association

2

■ CONSEIL D'ADMINISTRATION

Président : Co-président :

Trésorier : Nombre de membres :

Nombre de représentants de la collectivité :

3

■ ADHÉRENTS

Nombre total d'adhérents : Dont nombre d'enfants < 12 ans :

et nombre de jeunes (12/18 ans) :

Montant de la (ou des) cotisation(s) :

4

■ GESTION DE L'ASSOCIATION

Nom du responsable et qualité :

Nombre de salariés : Nombre de bénévoles :

- Les parties 1 à 9 sont à remplir obligatoirement.
- Les rubriques ou les lignes sans objet pour l'association doivent être barrées.
- Pour les associations demandant des subventions inférieures à 200 € ne pas renseigner la partie 10

5 . BUDGET DE L'ASSOCIATION

Assujettissement à la TVA :

Oui

Non

Partiel

| Dépenses T.T.C | | | Recettes T.T.C | | |
|----------------------------------|--------------------|------------------------|------------------------|--------------------|------------------------|
| | Réel Année N-1* | Prévisions Année N* | | Réel Année N-1* | Prévisions Année N* |
| Fonctionnement | | | | | |
| Personnel | | | Participations | | |
| Rémunération | | | Cotisation | | |
| Charges sociales | | | Adhérents | | |
| Autres charges (Formation...) | | | Participation familles | | |
| Frais de structure | | | Activités | | |
| Téléphone | | | Manifestations | | |
| Assurance | | | Autres recettes | | |
| Eau/électricité/gaz | | | Subventions | | |
| Fournitures | | | Commune | | |
| Autres | | | Morlaix Communauté | | |
| Communication | | | Conseil Régional | | |
| Transport | | | Conseil Général | | |
| Investissement | | | Autres | | |
| Achats de matériel | | | | | |
| Autres | | | | | |
| Total | | | | | |
| Déficit ou excédent | | | | | |

(*) année N = année pour laquelle la subvention est demandée / année N - 1 = année précédente

L'association bénéficie-t-elle d'aides en nature ?

Oui

Non

Si oui, lesquelles :

| | Par qui ? | Valorisation (€) |
|---|-----------|------------------|
| <input type="checkbox"/> locaux mis à disposition | | |
| <input type="checkbox"/> entretien, fonctionnement locaux | | |
| <input type="checkbox"/> personnel mis à disposition | | |
| <input type="checkbox"/> prêt de matériel | | |
| <input type="checkbox"/> autres prestations | | |

6

■ TRÉSORERIE DE L'ASSOCIATION (AU 31 / 12 DE L'ANNÉE N - 1)

Solde de(s) compte(s) courant(s) :

Solde(s) de(s) compte(s) épargne(s) ou autres :

Activité de l'association

7

■ ACTIONS MENÉES PENDANT L'ANNÉE N - 1

Objet, réalisations... :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8

■ ACTIONS PRÉVUES PENDANT L'ANNÉE N

Projet, intentions ... :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Autre(s) information(s) que vous souhaitez communiquer :

.....

.....

.....

9 ■ SUBVENTION(S) SOLLICITÉ(S)

subvention de fonctionnement Montant :
et/ou
 subvention exceptionnelle Montant :
(à détailler ci-dessous ou sur un document annexe)

Détails du projet : _____

Coût prévisionnel du projet lié à la demande de subvention exceptionnelle :

Financement prévisionnel du projet : _____

Montant des subventions demandées à d'autres organismes : _____

Montant des subventions obtenues :

Autofinancement : _____



Tout dossier incomplet ou insuffisamment renseigné est susceptible de ne pas être instruit immédiatement et fera l'objet de demande de renseignements complémentaires.

Fait à _____

Le ____ / ____ / ____

Signatures : Le Trésorier

Le Président

Ces données sont collectées dans le but de traiter et d'instruire votre demande de subvention. Elles sont communiquées au Trésor Public pour les versements et conservées 2 ans pour les subventions sans suite, et 10 ans pour les subventions reçues/versées. Vous disposez de droits sur vos données (limitation, accès, rectification, effacement, portabilité) que vous pouvez exercer auprès du service concerné ou du délégué à la protection des données de l'établissement. Pour exercer vos droits, vous pouvez adresser votre demande au service concerné : communication@plourin-morlaix.bzh ou à notre délégué à la protection des données à l'adresse suivante : protection.donnees@cdg29.bzh ou La Cellule RGPD, Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale du Finistère, 7 Boulevard du Finistère, 29000 Quimper. La collectivité ou le délégué à la protection des données sera susceptible de vous demander un justificatif d'identité. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits Informatique et Libertés ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.