

PROJET ÉVÈNEMENTIEL

**Dossier
DEMANDE DE
SUBVENTION**



NOM ASSOCIATION * :

- * **Rappel** : Association type loi 1901 (immatriculation au répertoire SIREN) organisant un évènement sur le territoire API.
Sont exclues les associations ayant pour seul rôle, un rôle marchand et lucratif, à caractère religieux ou politique et visant à récolter des fonds pour des tiers.
Les évènements à caractère commercial (salon, exposition-vente, foire, brocante, marché...) et les randonnées pédestres (type loisir) ne seront pas retenus.

NOM DE L'ÉVÈNEMENT :

Date de l'évènement : le/...../..... **du**/...../..... **au**/...../.....

Lieu(x) de l'évènement :

MONTANT DE L'AIDE DEMANDÉE :€

1^{ER} APPEL À CANDIDATURE	AVANT LE 31 MARS	Pour décision au plus tard FIN JUIN en Conseil Communautaire
2^{EME} APPEL À CANDIDATURE	AVANT LE 30 JUIN	Pour décision au plus tard le FIN OCTOBRE en Conseil Communautaire

RÉFÉRENCE : Règlement D'ATTRIBUTION DE SUBVENTION **PROJET ÉVÈNEMENTIEL**



Seuls les dossiers complets (sous format PDF) envoyés par mail seront instruits.



www.capissoire.fr/associations



1/ IDENTIFICATION DE L'ASSOCIATION

Rappel : Les organismes à but lucratif ne sont pas autorisés à déposer une demande de subvention

NOM DE L'ASSOCIATION :
Nom figurant dans la déclaration en Préfecture :
SIGLE USUEL :

ADRESSE DU SIÈGE SOCIAL :
CODE POSTAL : COMMUNE :
TÉLÉPHONE (1) : TÉLÉPHONE (2) :
COURRIEL :@.....

UNIONS, FÉDÉRATIONS OU RÉSEAUX AUQUELS SONT AFFILIÉS VOTRE ASSOCIATION (indiquer le nom complet, ne pas utiliser de sigle) :

RESPONSABLE ET PERSONNE EN CHARGE DU DOSSIER

PRÉSIDENT OU AUTRE PERSONNE DESIGNÉE PAR LES STATUTS

NOM et PRÉNOM :
TÉLÉPHONE (1) : TÉLÉPHONE (2) :
COURRIEL :@.....

LA PERSONNE CHARGÉE DU DOSSIER (si différente)

NOM et PRÉNOM :
QUALITÉ :
TÉLÉPHONE (1) : TÉLÉPHONE (2) :
COURRIEL :@.....

COMPLÉMENT D'INFORMATION

OBJET DE L'ASSOCIATION (présentation synthétique) :

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

LIEUX D'INTERVENTION

.....

PUBLIC VISÉ

- Tout public 6-10 ans 18-24 ans 30-64 ans
 3-5 ans 11-17 ans 25-29 ans 65 ans et +

MOYENS HUMAINS

Nombre total d'adhérents : Nombre d'adhérents de moins de 18 ans :

Montant de la cotisation/adhèrent/an : €

Nombre de bénévoles : Nombre de salariés :

Réalisez-vous votre événement en partenariat avec d'autres associations ? Si oui, lesquelles ?

.....

CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ POUR L'ÉVALUATION DE VOTRE ÉVÈNEMENT ET CONCOURANT A LA SÉLECTION DES MANIFESTATIONS SOUTENUES PAR API

Merci de cocher et de compléter les rubriques correspondant à votre projet

IMPORTANT DE L'ÉVÈNEMENT

- Rayonnement du projet (intercommunal à international)
- Public attendu (destination et type)
- Mobilisation des bénévoles, contribution d'autres associations

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IMPACT ÉCONOMIQUE

- Dépenses de nuitées sur le territoire (en hôtels, chambres d'hôtes, gîtes...)
- Appel à des prestations extérieures (artistiques...)
- Appel à des fournisseurs locaux (matériel technique), restaurateur, producteurs et artisans

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3/ BUDGET PRÉVISIONNEL

RAPPEL : Budget équilibré et détaillé

DÉPENSES	MONTANT	RECETTES	MONTANT
ANIMATIONS (Hébergement, repas, transport, cachet artistique...)	VENTES DE MARCHANDISES (Buvette, petite restauration) ET DE PRESTATIONS (Billetterie...)
FRAIS TECHNIQUES (locations, entretien et réparation)	SUBVENTIONS dont : ÉTAT : DRAC : DRJSCS : AUTRES : RÉGION : DÉPARTEMENT : DALD : AUTRES : API : COMMUNES : FOND EUROPEENS LEADER AUTRES :
COMMUNICATION (Publicité, publication...)	SPONSORS /DONS
DROITS D'AUTEURS (Sacem, Sacd, CNC...) SACEM SACD AUTRES :	AUTRES PRODUITS DE GESTION COURANTE PRODUITS DE GESTION FINANCIERE AUTRES
TOTAL €	TOTAL €
VALORISATION DÉPENSES BÉNÉVOLAT€		

4/ ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Cette fiche doit obligatoirement être remplie pour toute demande (initiale ou renouvellement). Si le signataire n'est pas le représentant légal de l'association, joindre le pouvoir l'autorisant à l'engager.

Je soussigné Madame, Monsieur (NOM et prénom)


Représentant légal de l'association,

- ❖ Certifie que l'association est régulièrement déclarée ;
- ❖ Déclare que l'association est en règle au regard de l'ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations de paiement y afférent ;
- ❖ Certifie exactes et sincères les informations du présent dossier, qui seront soumises au Groupe de Travail notamment la mention de l'ensemble des demandes de subventions déposées auprès d'autres financeurs publics ainsi que l'approbation du budget par les instances statutaires ;
- ❖ Demande à la Communauté d'Agglomération API une subvention de € ;
- ❖ Accepte, en complétant et en retournant ce formulaire, ledit règlement ainsi que donner le consentement au traitement des données pour l'instruction d'une demande de subvention ;
- ❖ Précise que cette subvention, si elle est accordée, devra être versée sur le compte bancaire de l'association.

Date :

NOM Prénom et fonction :

Signature (précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé ») :

 Toute fausse déclaration est passible de peines d'emprisonnement et d'amendes prévues par les articles 441-6 et 441-7 du Code Pénal.

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) en vigueur depuis le 25 mai 2018, API collecte vos données qui seront traitées par ses agents. Ces données sont nécessaires pour instruire votre demande de subvention. Il s'agit d'une tâche publique dont le caractère est obligatoire pour instruire la demande. Vous disposez à tout moment d'un droit d'opposition, accès, rectification, effacement et de limitation en vous adressant à Agglomération du Pays d'Issoire - Direction des finances et informatique, 20 rue de la Liberté – BP 90162 6 63054 Issoire Cedex.

CONTACT

AGGLO PAYS D'ISSOIRE
Dispositif d'aides aux associations
20 rue de la Liberté – BP 90162 – 63504 ISSOIRE Cedex
Tél. 04 15 62 20 00 association@capiissoire.fr



Isabelle MOTHE

DÉPLACEMENT

CHAMPIONNAT SPORTIF

**Dossier
DEMANDE DE
SUBVENTION**



NOM ASSOCIATION / CLUB SPORTIF :

TYPE CANDIDATURE

- INDIVIDUEL
- ÉQUIPE

TYPE CHAMPIONNAT

- CHAMPIONNAT DE FRANCE
- CHAMPIONNAT D'EUROPE
- CHAMPIONNAT INTERNATIONAL
- HANDI-SPORT / SPORT ADAPTÉ : OUI / NON

MONTANT FORFAIT DEMANDÉ : €

TYPE CHAMPIONNAT (hors phase éliminatoire et hors championnat scolaire)	INDIVIDUEL			ÉQUIPE L'association ou club sportif doit résider sur le territoire API
	HABITANTS D'API		HABITANTS HORS API	
	Membre association, club API	Membre association, club hors API	Membre association, club API	
FRANCE	500€	250 €	250€	1 000€
EUROPE	1 000€	500€	500€	2 000€
INTERNATIONAL	1 500€	750€	750€	3 000€

RÉFÉRENCE : Règlement D'ATTRIBUTION DE SUBVENTION DÉPLACEMENT CHAMPIONNAT SPORTIF



Seuls les dossiers complets (sous format PDF) envoyés par mail seront instruits.



www.capissoire.fr/associations



1/ IDENTIFICATION DE L'ASSOCIATION SPORTIVE

NOM DE L'ASSOCIATION ou CLUB SPORTIF :

Nom figurant dans la déclaration en Préfecture :

SIGLE USUEL :

ADRESSE DU SIÈGE SOCIAL :

CODE POSTAL :

COMMUNE :

TÉLÉPHONE (1) :

TÉLÉPHONE (2) :

COURRIEL :@.....

RESPONSABLE ET PERSONNE EN CHARGE DU DOSSIER

PRÉSIDENT OU AUTRE PERSONNE DESIGNÉE PAR LES STATUTS

NOM et PRÉNOM :

TÉLÉPHONE (1) :

TÉLÉPHONE (2) :

COURRIEL :@.....

LA PERSONNE CHARGÉE DU DOSSIER (si différente)

NOM et PRÉNOM :

QUALITÉ :

TÉLÉPHONE (1) :

TÉLÉPHONE (2) :

COURRIEL :@.....

2/ CHAMPIONNAT

SPORT :

DISCIPLINE :

CATÉGORIE (minime, cadet, senior...) :

DATE DU CHAMPIONNAT : le/...../.....

du/...../..... au/...../.....

LIEU DU DÉPLACEMENT (commune et département)



4/ ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Cette fiche doit obligatoirement être remplie pour toute demande (initiale ou renouvellement). Si le signataire n'est pas le représentant légal de l'association, joindre le pouvoir l'autorisant à l'engager.

Je soussigné Madame, Monsieur (NOM et prénom)

Représentant légal de l'association ou club sportif,

- ❖ Certifie que l'association ou club sportif est régulièrement déclaré ;
- ❖ Déclare que l'association ou club sportif est en règle au regard de l'ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations de paiement y afférent ;
- ❖ Certifie exactes et sincères les informations du présent dossier ;
- ❖ Demande à la Communauté d'Agglomération API une subvention de € ;
- ❖ Accepte, en complétant et en retournant ce formulaire, ledit règlement ainsi que donner le consentement au traitement des données pour l'instruction d'une demande de subvention ;
- ❖ Précise que cette subvention, si elle est accordée, devra être versée sur le compte bancaire de l'association ou club sportif.

Date :

NOM Prénom et fonction :

Signature (précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé ») :

 *Toute fausse déclaration est passible de peines d'emprisonnement et d'amendes prévues par les articles 441-6 et 441-7 du Code Pénal.*

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) en vigueur depuis le 25 mai 2018, API collecte vos données qui seront traitées par ses agents. Ces données sont nécessaires pour instruire votre demande de subvention. Il s'agit d'une tâche publique dont le caractère est obligatoire pour instruire la demande. Vous disposez à tout moment d'un droit d'opposition, accès, rectification, effacement et de limitation en vous adressant à Agglomération du Pays d'Issoire - Direction des finances et informatique, 20 rue de la Liberté – BP 90162 6 63054 Issoire Cedex.

CONTACT

AGGLO PAYS D'ISSOIRE

Dispositif d'aides aux associations

20 rue de la Liberté – BP 90162 – 63504 ISSOIRE Cedex

Tél. 04 15 62 20 00 association@capissoire.fr



Isabelle MOTHE