

AIDE FINANCIÈRE

DÉPLACEMENT CHAMPIONNAT SPORTIF

Dossier DEMANDE DE SUBVENTION



NOM ASSOCIATION / CLUB SPORTIF :

TYPE CANDIDATURE

- INDIVIDUELLE
- 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 (à partir de 2 sportifs engagés) 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



 **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 :

FONCTION :

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 : DEBUT/...../2023

FIN/...../ 2023

LIEUX DU DÉPLACEMENT (commune et département)



3/ CANDIDATURE

MERCI DE COCHER ET COMPLÉTER

INDIVIDUELLE

NOM et PRÉNOM du sportif :

ADRESSE COMPLÈTE DE RÉSIDENCE DU SPORTIF :

.....

TÉLÉPHONE (1) :

TÉLÉPHONE (2) :

COURRIEL :@.....

DATE DE NAISSANCE : -- / -- /----

ÉQUIPE

NOMBRE D'ENGAGÉS :

LISTE DES ENGAGÉS (fournir la liste avec NOM et Prénom)

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



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 : -- / -- / 2023

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.

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Communauté d'agglomération du Pays d'Issoire, en sa qualité de responsable de traitement, pour la gestion des demandes de subventions et leur allocation. La base légale de ce traitement est l'intérêt public. Vos données sont conservées pendant toute la durée légale, sauf indication contraire de votre part, et sont destinées aux agents habilités de la collectivité et sont hébergées en France. Conformément à la loi 78-17 "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978 modifiée et au RGPD (Règlement général sur la protection des données), vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier. Vous pouvez également obtenir la limitation du traitement de ces données ou vous opposer à ce traitement en contactant le service de la protection des données au 04 15 62 20 00 ou par mail : <mailto:dpdpo@capissoire.fr>

Si après nous avoir contacté, vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la Cnil à l'adresse <https://www.cnil.fr/plaintes>.

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