

# Dossier DEMANDE DE SUBVENTION



NOM ASSOCIATION \* : .....

\* **RAPPEL** : ASSOCIATION TYPE LOI 1901 (IMMATRICULATION AU REPERTOIRE SIREN) ORGANISANT UN ÉVÈNEMENT SUR LE TERRITOIRE API.

NOM DE L'ÉVÈNEMENT .....

DATES DE L'ÉVÈNEMENT : DÉBUT ...../...../2023      FIN ...../...../2023

COMMUNES et LIEUX PRÉCIS : .....

MONTANT DE L'AIDE DEMANDÉE : .....€

<b>1<sup>ER</sup> APPEL À CANDIDATURE</b>	<b>AVANT LE 31 MARS 2023</b>	Pour décision <b>AU PLUS TARD FIN JUIN 2023</b> en Conseil Communautaire
<b>2<sup>EME</sup> APPEL À CANDIDATURE</b>	<b>AVANT LE 30 JUIN 2023</b>	Pour décision <b>AU PLUS TARD FIN OCTOBRE 2023</b> 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](http://www.capissoire.fr)



## 1/ IDENTIFICATION DE L'ASSOCIATION

**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 : ..... FONCTION : .....

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/adhérent/an : ..... €

Nombre de bénévoles : .....

Nombre de salariés : .....

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

.....











**3/ BUDGET PRÉVISIONNEL**

**RAPPEL :** Budget équilibré et détaillé. Les devis (animations, frais techniques et communication) seront fortement appréciés.

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



 **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 : --- / --- / 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 : [dpo@capiissoire.fr](mailto:dpo@capiissoire.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@capiissoire.fr](mailto:association@capiissoire.fr)



Isabelle MOTHE