

AIDE FINANCIÈRE

PROJET ÉVÈNEMENTIEL

Dossier DEMANDE DE SUBVENTION

ANNÉE 2024

Validé en Conseil Communautaire du 26/10/2023

NOM ASSOCIATION $f *$	IATION *:
-----------------------	-----------

NOM DE L'ÉVÈNEMENT

DATES DE L'ÉVÈNEMENT : DÉBUT 2024 FIN 2024

COMMUNES et LIEUX PRÉCIS:

MONTANT DE L'AIDE DEMANDÉE:

1 SEUL APPEL À CANDIDATURE	Dossier à déposer	Pour décision
1 SEOL APPEL A CANDIDATORE	AVANT LE 31 MARS 2024	FIN JUIN 2024 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



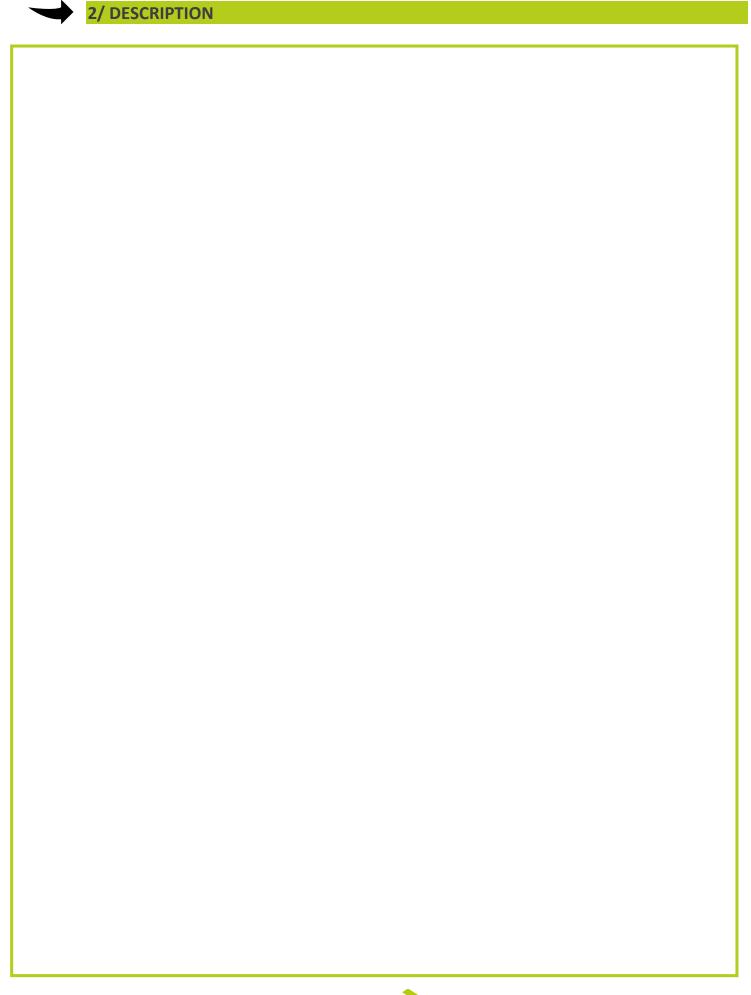
^{*} RAPPEL: ASSOCIATION TYPE LOI 1901 (IMMATRICULATION AU REPERTOIRE SIREN) QUI ORGANISE UN ÉVÈNEMENT SUR LE TERRITOIRE API en lien avec les compétences d'API.



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) : COURRIEL :	TÉLÉPHONE (2) :		
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			
PRÉSIDENTE - PRÉSIDENT			
NOM et PRÉNOM :	FONCTION:		
TÉLÉPHONE (1) : COURRIEL DE L'ASSOCIATION :	TÉLÉPHONE (2) :		
LA PERSONNE CHARGÉE DU DOSSIER (si différente) :			
OM et PRÉNOM : QUALITÉ :			
ÉLÉPHONE (1) : TÉLÉPHONE (2) : OURRIEL :			
COMPLÉMENT D'INFORMATION			
OBJET DE L'ASSOCIATION (présentation synthétique) :			
LIEUX D'INTERVENTION			
PUBLIC VISÉ □ Tout public □ 6-10 ans □ 18-24 ans □ 3-5 ans □ 11-17 ans □ 25-29 ans	☐ 30-64 ans ☐ 65 ans et +		
MOYENS HUMAINS Nombre total d'adhérents : Nombre d'adhérents de moins de Montant de la cotisation/adhérent/an : Nombre de bénévoles : Nombre de salariés :			



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 A VOTRE PROJET ☐ IMPORTANCE DE L'ÉVÈNEMENT ☐ Rayonnement (territorial à international) et public attendu (nombre de personnes et type public) ☐ Mobilisation des bénévoles et nombre d'associations contribuant à l'évènement ☐ Mixité, intergénérationnel et politique tarifaire ☐ Opportunité du calendrier
☐ IMPACT ÉCONOMIQUE Dépenses de nuitées sur le territoire (en hôtels, chambres d'hôtes, gîtes) Appel à des fournisseurs locaux (matériel technique), restaurateur, producteurs et artisans Appel à des prestations extérieures (artistiques)

☐ ORIGINALITÉ ET SPÉCIFICITÉ Nouveauté de la thématique sur le territoire Innovation dans la mise en œuvre du projet (communication, contenu, partenariat) Caractère singulier de la manifestation Actions dans les établissements scolaires, extra-scolaires, médicaux, public en difficulté	



3/ BUDGET PRÉVISIONNEL

- Budget <u>ÉQUILIBRÉ ET DETAILLÉ</u>. Les devis (animations, frais techniques et communication) seront fortement appréciés.
- Budget pour <u>l'évènement organisé sur les communes du territoire API</u>.
- Un autre fichier (type excell...), annexé au dossier, peut substituer le modèle ci-dessous.

DÉPENSES	MONTANT	RECETTES	MONTANT
ANIMATIONS		VENTES DE MARCHANDISES	
Cachets artistiques		Billetterie / Engagements	
Hébergement / repas artistes		Buvette	
Transport		Petite restauration	
Autres:		Autres ventes :	
FRAIS		SUBVENTIONS dont :	
Location		ÉTAT :	
Entretien		DRAC:	
Réparation		DRJSCS:	
Autres :		AUTRES :	
COMMUNICATION		RÉGION :	
Affichage		DÉPARTEMENT :	
Conception Programme / Flyer		DALD :	
Achat espaces publicitaires			
Autres :		API:	
		COMMUNES :	
		FOND EUROPEENS	
		LEADER	
		AUTRES :	
DROITS D'AUTEURS		SPONSORS /DONS	
SACEM			
SACD			
Autres:		APPORT DE L'ASSOCIATION *(=	
		Autofinancement /Fonds Propres)	
AUTRES		AUTRES	
ASSURANCES		PRODUITS DE GESTION COURANTE	
CHARGES DE GESTION FINANCIERE		PRODUITS DE GESTION FINANCIERE	•••••
CHARGES DES SALARIÉS		AUTRES :	•••••
TOTAL	€	TOTAL	€
VALORISATION BÉNÉVOLAT	€		

4/ ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Cette fiche doit obligatoirement être remplie pour toute demande (initiale ou renouvellement).

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: / / 2024
NOM Prénom et fonction :
Signature (précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé ») :
Si le signataire n'est pas le représentant légal de l'association, joindre le pouvoir l'autorisant à l'engager.



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@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