



## DEMANDE DE SUBVENTION MUNICIPALE ANNÉE 2020

→ DOSSIER COMPLET A DÉPOSER EN MAIRIE AVANT LE mercredi 15 janvier 2020

**Pièces obligatoires à joindre :**

- Questionnaire complété et signé
- Bilan d'activités 2019
- Résultat financier du dernier exercice ou à défaut les comptes de l'année n-1
- P-V de la dernière assemblée générale
- Projet de budget 2020

**Pièces à fournir par les associations nouvelles ou en cas de**

**modification(s) intervenue(s) depuis le dépôt du précédent dossier :**

- Déclaration de l'association à la Sous-préfecture ou au J.O.
- Copie des statuts de l'association
- Relevé d'identité bancaire ou postal

**NOM DE L'ASSOCIATION :**

SIRET :

Adresse du siège social :

Date de création :

Date de publication au Journal Officiel :

Date et numéro d'agrément Jeunesse et Sports :

Nom, adresses (postale et e-mail) et n° de téléphone de la **personne à contacter** :

<b><u>DEMANDE(S) DE L'ASSOCIATION</u></b> <b><u>POUR 2020 :</u></b>	<b><u>SUBVENTION DE FONCTIONNEMENT</u></b>	<b><u>SUBVENTION EXCEPTIONNELLE</u></b> (pour un projet particulier)
		.....€ pour : .....
		.....

**Partie réservée à la Mairie**

DOCUMENTS ET ANNEXES :       *complet*       *incomplet*

<b>SUBVENTIONS ALLOUÉES</b>	<b>FONCTIONNEMENT</b>	<b>AIDE EXCEPTIONNELLE</b>
<i>Pour mémoire, montant de la (des) subvention(s) accordée(s) en 2019</i>		.....€ pour : .....
<i>Proposition(s) de la Municipalité :</i>	.....	.....€ pour : .....
<b>MONTANT(S) DE LA (DES) SUBVENTION(S) ACCORDÉE(S) POUR 2020</b>	.....	.....

## RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

### BUT DE L'ASSOCIATION

--

### COMPOSITION DU BUREAU

#### Président :

NOM :	Prénom :
Adresse :	
Téléphone :	e-mail :

#### Vice(s) Président(s) :

NOM :	Prénom :
Adresse :	
Téléphone :	e-mail :

NOM :	Prénom :
Adresse :	
Téléphone :	e-mail :

#### Trésorier :

NOM :	Prénom :
Adresse :	
Téléphone :	e-mail :

#### Secrétaire :

NOM :	Prénom :
Adresse :	
Téléphone :	e-mail :

**ADHÉRENTS**

	PENVENANAIS		EXTÉRIEURS			
	2019	2020	LTC		Autres	
			2019	2020	2019	2020
- 18 ans						
+ 18 ans						

L'association participe t-elle à la formation de ses cadres ? (1) OUI  NON

**FÉDÉRATION** OU ORGANISME AUXQUELS L'ASSOCIATION EST AFFILIÉE

.....

**MONTANT DES COTISATIONS DE  
L'ANNÉE EN COURS**

**SALARIÉS** : L'association a-t-elle du personnel salarié ? OUI  NON

Si oui, complétez le tableau suivant:

Effectifs des Salariés	NOMBRE	NATURE DU CONTRAT
TEMPS PLEIN		
TEMPS NON COMPLET		

**RELATIONS ENTRE L'ASSOCIATION ET LA MUNICIPALITÉ**

L'Association utilise les services municipaux pour :

(1)

La mise à disposition d'un local	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Si oui : ce local est-il : gratuit <input type="checkbox"/> loué <input type="checkbox"/> Si loué, pour quel montant annuel ? ..... euros	
Nombre d'heures à préciser :	
Adresse du local à préciser :	
La fourniture de récompenses	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
La photocopie de documents	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
La fourniture ou l'organisation de vins d'honneur	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
L'assistance technique gratuite des personnels municipaux lors de manifestations.	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Si oui, à préciser : .....	
Le prêt de matériel	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Si oui, à préciser : .....	
D'autres prestations	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Si oui, à préciser : .....	

Des prestations sont-elles commandées par la commune à l'association ? OUI  NON

Si oui, l'association est-elle rémunérée pour cela ? OUI  NON

(1) Mettre une croix dans la case concernée

**ACTIVITÉS DE L'ASSOCIATION** (Réalizations particulières au cours de l'année écoulée)

.....  
.....

**OBJECTIFS ET PROJETS DE L'EXERCICE EN COURS** (Joindre le cas échéant un plan de développement plus un budget prévisionnel sur une programmation pluriannuelle)

.....  
.....

**DÉPLACEMENTS PREVUS AU COURS DE LA SAISON A VENIR**

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

**DÉSIDÉRATA ET SOUHAITS ÉVENTUELS**

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

**Renseignements certifiés exacts.**

**A....., le .....**

## SITUATION FINANCIERE

**BUDGET POUR L'EXERCICE DÉBUTANT LE ..... ET SE TERMINANT LE .....**

DÉPENSES	RÉALISÉES 2019	PRÉVUES 2020
<b>DÉPENSES RESTANT A PAYER DE L'EXERCICE PRÉCÉDENT</b>		
<b>FONCTIONNEMENT</b>		
• Frais de personnel (charges comprises)		
• Licences et engagements		
• Cotisations fédérales ou autres		
• Transports et déplacements		
• Frais généraux (PTT, Bureau, etc.)		
• Loyers et charges locatives		
• Assurances		
• Divers (à préciser)		
<b>(1) TOTAL FONCTIONNEMENT</b>		
<b>ANIMATION</b>		
• Frais d'organisation des fêtes		
• Frais de réception		
• Documents, publicité		
• Divers		
<b>(2) TOTAL ANIMATION</b>		
<b>ÉQUIPEMENT</b>		
<b>(3) TOTAL ÉQUIPEMENT</b>		
<b>(1+2+3) TOTAL DES DÉPENSES</b>		

<b>RECETTES</b>	<b>RÉALISÉES 2019</b>	<b>PRÉVUES 2020</b>
<b>SOLDE DE LA TRÉSORERIE</b>		
<b>RECETTES À RECOUVRER de l'exercice précédent</b>		
<b>COTISATIONS</b>		
• Membres actifs		
• Membres honoraires		
• Membres bienfaiteurs		
<b>(1) TOTAL COTISATIONS</b>		
<b>AUTRES RESSOURCES</b>		
• Produits des fêtes, entrées, tombolas, etc...		
• Partenaires financiers		
<b>ANIMATION</b>		
• Produits des animations		
<b>(2) TOTAL RESSOURCES</b>		
<b>SUBVENTIONS</b>		
• <u>Communales</u> - Fonctionnement - Animations		
• <u>Autres subventions</u> - Etat - Région - Département - Autres collectivités		
<b>(3) TOTAL SUBVENTIONS</b>		
<b>DIVERS (à préciser)</b>		
<b><u>(1+2+3) TOTAL DES RECETTES</u></b>		

## **SITUATION DES COMPTES BANCAIRES (au 31 décembre 2019)**

Banque	
Caisse	
Valeurs Mobilières de Placement (SICAV, etc.)	
Immobilisation corporelle (Installations techniques, matériels, outillage)	

### **MODE DE PAIEMENT** (joindre un RIB ou RIP si différent de l'année précédente)

Libellé exact du compte :
Nom de l'établissement :
Adresse :
Numéro de compte (complet) :

Le Président  
(Nom en lettres capitales, signature)

CACHET

Le Trésorier  
(Nom en lettres capitales, signature)

**Joindre obligatoirement le procès verbal de la dernière Assemblée Générale, accompagné du bilan financier, détaillé, certifié conforme par le Président, le Trésorier et le(s) Commissaire(s) aux comptes, ainsi que le(s) relevé(s) de compte(s) bancaire(s) indiquant la situation de trésorerie en fin d'exercice.**



## QUESTIONNAIRE DESTINÉ AUX ASSOCIATIONS SPORTIVES

L'association exerce-t-elle des **activités autres que sportives** ? (1) OUI  NON

Si oui, lesquelles : .....

.....

Sollicite-t-elle de la collectivité de Penvenan une subvention complémentaire pour ces activités ? (1) OUI  NON

L'association exerce-t-elle ses activités dans des bâtiments propriétés de la commune ou loués par celle-ci ? (1) OUI  NON

Indication de ces locaux :

Périodicité

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Sports pratiqués :** .....

.....

.....

.....

**Nombre de licenciés** par commune de résidence :

Penvénanais	dont jeunes penvénanais de moins de 18 ans	LTC	Autres	Total

**Montant de la cotisation individuelle**, licence comprise (Si plusieurs tarifs, les joindre au dossier)

.....€



Nombre d'adhérents	Nombre		Nombre d'équipes		Plus haut niveau d'évolution		% budget
	H	F	H	F	H	F	
Vétérans							
Seniors							
Juniors							
Cadets							
Minimes							
Pupilles							
Benjamins							
Poussins							
Total jeunes							
<b>Total général</b>							

(1) Mettre une croix dans la case concernée.

### Les dirigeants et les entraîneurs :

Dirigeants	Entraîneurs	Entraîneurs rémunérés	Entraîneurs bénévoles
Nombre :	Nombre :	Nombre :	Nombre :
Plus haut niveau de formation sportive (joindre photocopie du diplôme) .....			
L'association participe-t-elle à la formation de ses cadres ? (1)			OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Si oui, Type de formation: ..... .....			
Nombre de formations.....Budget consacré :.....			

### Joueurs et athlètes

Y a-t-il des joueurs, entraîneurs ou autres salariés ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Si oui, combien ? .....
Dédommagés, indemnités ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Si oui, combien ? .....
Fourchettes des montants ? .....		
Système de prime (s) ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Si oui, montant ? .....
Remboursement des frais ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Si oui, montant ? .....

(1) Mettre une croix dans la case concernée.

