# Logo NORD est la╠Ç - R95-V110-B140 (00000002)CNSA_LogoPartenariat_Quadri

APPEL A PROJETS

PREVENTION DES RISQUES ET QUALITE DE VIE AU TRAVAIL DANS LE SECTEUR DE L’AIDE A DOMICILE

# Dossier de candidature

Ce dossier a pour but de vous aider dans votre demande de subvention départementale.

Vous pouvez ajouter tous éléments vous paraissant pertinent.

Cet appel à projets d’intérêt ne constitue pas un marché public au sens de l’article 4 de l’ordonnance n°2015-899 du 23 juillet 2015, relative aux marchés publics. Sous réserve des conditions d’éligibilité et des actions définies dans le présent document, les porteurs disposent de toute latitude pour définir le contenu de leur projet.

Vous pouvez obtenir ce dossier sur le site internet du Département : [www.lenord.fr](http://www.lenord.fr)

|  |
| --- |
| PIECES A JOINDRE AU DOSSIER* Statuts de la structure.
* Récépissé de déclaration de création de la structure en Préfecture et, le cas échéant, le récépissé de la dernière modification des statuts.
* Déclaration au Journal Officiel.
* Relevé d’Identité Bancaire.
* Bilan de l’année n-1.
* Compte de résultat de l’année n-1.
* Annexes financières de l’année n-1.
* Procès-verbal de l’assemblée générale approuvant les comptes de l’année n-1.
* Supports de communication, articles de presse...
* Devis justifiants les dépenses.
* Curriculum vitae, diplômes, attestations de formations des moyens humains (internes et externes) spécifiquement dédiés au projet.
 |

# **PRESENTATION DU PORTEUR DE PROJET**

1. Identification du porteur

Nom de la structure : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse du siège social : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Code postal : /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/ Commune :

Canton :

N° de téléphone : /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/

N° de télécopie : /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/

E-mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Merci de noter l’adresse ou envoyer la correspondance***

* **Le représentant légal (le Président ou autre personne désignée par les statuts)**

Nom et prénom :

Fonction :

Contact tél et mail :

* **La(es) personne(s) chargée(s) du dossier au sein de la structure :**

Nom et prénom :

Fonction

Contact tél et mail :

Autres interlocuteurs (précisez nom et la place dans le projet) :

1. Renseignements administratifs et juridiques

Numéro de SIREN : /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/

Numéro de SIRET : /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/

Numéro de licence (entrepreneur du spectacle) : /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/

Date de publication au Journal Officiel : /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/

N° de récépissé en Préfecture : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/

Date et lieu de la première déclaration en Préfecture :

/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/ A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date et lieu de la dernière déclaration de modification en Préfecture :

/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/ A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Modification portant sur : nom ⬜ objet ⬜ siège social ⬜ autre ⬜

***Joindre le document à votre dossier***

**🡺 Composition du conseil d’administration :**

Date de l’assemblée générale ayant décidé la composition : /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/

Précisez les noms, prénoms et qualités :

**🡺 Rayonnement de l’activité de la structure :**

Communal ❑ Intercommunal ❑

Départemental ❑ Régional ❑

National ❑ Transfrontalier ❑

1. Moyens humains de la structure au 31 décembre de l’année écoulée

|  |  |
| --- | --- |
| Bénévoles (personnes contribuant régulièrement à l’activité de votre association, de manière non rémunérée) |  |
| Nombre total de salariés :  |  |
|  Nombre de contrats à durée indéterminée |  |
|  Nombre de contrats à durée déterminée |  |
|  Nombre d’intermittents (pour les associations culturelles) |  |
| Nombre de salariés (en équivalent temps plein travaillé (E.T.P.T.)\* |  |
| Autres (ex : emplois aidés):  |  |

\* Les E.T.P correspondent aux effectifs physiques pondérés par la quotité de travail des agents. A titre d’exemple, un agent dont la quotité de travail est de 80 % sur toute l’année correspond à 0,8 E.T.P, un agent en C.D.D. de 3 mois, travaillant à 80 % correspond à 0,8 x 3/12 E.T.P.

◼Cumul des cinq salaires annuels bruts les plus élevés : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €.

◼Votre structure dispose-t-elle d’agrément(s) administratif(s) ? Si ou précisez le(s)quel(s) :

◼Si votre structure est une association, est-elle reconnue d’utilité publique ?

 Si oui, précisez depuis quelle date /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/

◼Votre structure dispose-t-elle d’un commissaire aux comptes si oui précisez ses coordonnées\* :

◼Pour l’année en cours, votre association a-t-elle déjà signé une ou des convention(s) et si oui précisez avec qui, la date et les domaines :

◼Votre association est-elle membre d’autres personnes morales (associations nationales, fédérations), si oui, précisez :

1. Descriptif des activités courantes de la structure

Présenter un bilan rapide de l’ensemble de vos activités de l’année en cours, de l’année n-1, avez-vous des projets particuliers, un projet de direction innovant… ?

1. Eléments comptables et financiers de la structure

**\****Pour mémoire, la désignation d’un commissaire aux comptes est notamment obligatoire pour les associations dont le montant cumulé de subvention est supérieur à 153 000 € (article L 612-4 et article D 612-5 du code de commerce).*

**Bilan DE La stRUCture - ANNEE ANTERIEURE**

**LES COMPTES DE L’ANNEE PRECEDENTE**

**BILAN, COMPTE DE RESULTAT, ANNEXES DOIVENT OBLIGATOIREMENT ETRE FOURNIS**.

Pour les associations ne disposant pas de bilan et de compte de résultat,

veuillez remplir le document ci-après.

Définition des comptes : cf. règlement n° 99-03 du comité de réglementation comptable homologué par arrêté ministériel du 22 juin 1999 - Communication cf. article L.161-4 du Code général des collectivités territoriales.

Nom de l'association : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Date de début de l’exercice :**

**Date de fin de l'exercice :**

*L'exercice comptable, période sur laquelle sont établis les comptes, dure en principe douze mois.*

**Montant de la trésorerie à la fin de l'exercice :**

*Le montant de la trésorerie s'établit en additionnant le montant de la caisse, les soldes débiteurs ou créditeurs des comptes bancaires, des comptes de livret ainsi que le montant des valeurs mobilières de placement à la date de la fin de l'exercice.*

**Montant des créances à la fin de l'exercice :**

*(Le montant des créances s'établit en additionnant les factures établies par l'association pour des prestations se rattachant à l'exercice mais non encore recouvrées, les cotisations et les subventions rattachées à l'exercice que l'association va recevoir de façon certaine).*

**Montant des dettes à la fin de l'exercice :**

*Le montant des dettes s'établit en additionnant les emprunts bancaires ou autres non encore remboursés, les factures occasionnées par l'activité de l'association lors de l'exercice non encore acquittées ou encaissées, les dettes sociales et fiscales.*

 *Dont* *emprunts bancaires* **€**

**Total des produits :**

*Ensemble des recettes de l'association rattachées à l'exercice.*

Dont : Montant des ressources propres : **€**

 *Cotisations, chiffres d'affaires, adhésions, produits financiers…*

Montant des dons, subventions privées, mécénat… : **€**

Montant des subventions publiques (dont subvention du Département du Nord)

 **€**

**Total des charges :**

*Ensemble des dépenses - rattachées à l'exercice.*

 *Dont* *dépenses de personnel* **€**

**Résultat de l'exercice :**

*Le résultat est la différence entre le total des produits et le total des charges.*

**La structure bénéficie-t-elle d'aide non financière :**

 Si oui, précisez :

**€**

* Mise à disposition gratuite valeur estimée

 des locaux, matériels et fournitures

❑ Personnels mis à disposition valeur estimée

**€**

❑ Bénévoles valeur estimée

**€**

 Autres (précisez) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**L'association bénéficie-t-elle d'une garantie d'emprunt :** Si oui, précisez

**BUDGET PREVISIONNEL DE LA STRUCTURE Année ….**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CHARGES** | **Montant** **(en €)** | **PRODUITS** | **Montant****(en €)** |
| **60 - Achats** |  | **70 -** **Vente de produits finis, prestations de services** |  |
| Prestations de services |  | Marchandises |  |
| Fournitures et stocks de matières |  | Prestations de services |  |
| Eau, énergie |  | Produits des activités annexes |  |
| Fournitures d'entretien |  |  |  |
| Petit équipement |  | **74 - Subvention d'exploitation** |  |
| Autres fournitures |  | Etat (précisez les ministères) |  |
|  |  | - |  |
| **61 - Services extérieurs** |  | - |  |
| Sous-traitance générale |  | Région(s) (précisez les directions) |  |
| Locations mobilières et immobilières |  | - |  |
| Entretien et réparations |  | - |  |
| Assurances |  | - |  |
| Documentation |  | Département(s) (précisez les directions) |  |
| Divers |  | - |  |
| **62 -** **Autres services extérieurs** |  | - |  |
| Rémunération d'intermédiaires |  | - |  |
| Publicité, publications |  | - |  |
| Déplacements, missions et réceptions |  | Commune(s) |  |
| Frais postaux et télécommunications |  | - |  |
| Services bancaires et autres |  | - |  |
|  |  | Organismes sociaux (à détailler) |  |
| **63 - Impôts et taxes** |  | - |  |
| Impôts et taxes sur rémunérations |  | - |  |
| Autres impôts et taxes |  | Fonds européens |  |
|  |  | CNASEA (emplois aidés) |  |
| **64 - Charges de personnel** |  | Autres : (à préciser) |  |
| Rémunération du personnel |  |  |  |
| Charges sociales |  | **75 - Autres produits de gestion courante** |  |
| Autres charges de personnel |  | Cotisations |  |
| **65 - Autres charges de gestion courante** |   | Autres |  |
| **66 - Charges financières** |  | **76 - Produits financiers** |  |
| **67 - Charges exceptionnelles** |  | **77 - Produits exceptionnels** |  |
| **68 - Dotation aux amortissements****provisions et engagements** |  | **78 - Reprise sur amortissements et provisions** |  |
|  |  | **79 – Transfert de charges** |  |
| **TOTAL DES CHARGES PREVISIONNELLES** |  | **TOTAL DES PRODUITS PREVISIONNELS** |  |
| **86 - Emploi des contributions volontaires en nature**  |  | **87 - Contributions volontaires en nature** |  |
| Secours en nature |  | Dons en nature |  |
| Mise à disposition gratuite des biens et prestations |  | Prestations en nature |  |
| Personnels bénévoles |  | Bénévolat |  |
| TOTAL DES CHARGES |  | TOTAL DES PRODUITS |  |

# **Description du projet**

Résumé du projet

1. Contexte et diagnostic
	1. Exposé du contexte local et des besoins qu’il révèle.

*Dans quel contexte local s’inscrit-il (préciser si besoin le type de territoire) ?*

1.2 Exposé du diagnostic, des problématiques repérées au sein la structure.

## *Quels sont les besoins auxquels votre projet entend répondre ?*

1.3 Genèse du projet

*Comment le projet est-il né ? Qui en a eu l’idée ?*

1. Présentation détaillée du projet
	1. Présenter votre stratégie d’amélioration de la qualité de vie aux travail et/ou de prévention des risques professionnels.

*Préciser les changements par rapport au management, méthodes de travail, quotidien des intervenants à domicile…*

*Eventuellement compléter par des schémas.*

* 1. Objectifs du projet

*Précisez concrètement le ou les objectifs du projet.*

2.3 Périmètre et professionnels ciblés

*Précisez les actions prévues par catégorie de professionnels*

2.4 Actions mises en œuvre

*Présentez concrètement toutes les actions qui seront réalisées par une feuille de route détaillée*

2.5 Calendrier du projet

*Indiquez les différentes étapes prévisionnelles de votre projet.*

*Conformément au guide pratique, votre projet, en fonction de son niveau de maturité, devra respecter la contrainte d’un démarrage soit en octobre 2020 ou janvier 2021.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date de démarrage(mois, année) | Durée (en mois) | Actions |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

2.6 Evaluation du projet

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Objectifs initiaux  | Actions  | Résultats attendus  | Indicateurs  | Outils  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Quels impacts attendez-vous à la suite de votre projet.*

*Cette évaluation sera reprise et /ou complétée par une démarche d’évaluation nationale.*

*Remplissez le tableau ci-dessous en reprenant les objectifs indiqués en 2.2 « Objectifs du projet », et les actions indiquées en 2.4 « Actions mises en œuvre ».*

2.7 Aspect innovant

*Le cas échéant, indiquer le ou les caractère(s) innovant(s) de votre projet.*

2.8 Critères de réussite

*Quelles sont selon vous, les points d’appui facteurs de réussite pour votre projet.*

2.8 Les risques

*Quels obstacles pensez-vous rencontrer et comment pensez-vous les surmonter ?*

1. L’implication des parties prenantes

 Les parties prenantes au sein de la structure

*Quelles parties prenantes impliquées dans le projet ? Comment sont-elles sensibilisées, intégrées dans la démarche ? Quelle sera leur place et leur rôle ?*

*Les parties prenantes sont-elles été impliquées dans le diagnostic, avec quels outils, méthode ?*

*Comment allez-vous engager et conduire le processus d’appropriation ? outils, instances ?*

Les partenaires associés :

Place et rôle des usagers :

1. Les instances de gouvernance et suivi

*Décrivez les instances mise en place autour du projet ? objectifs, fréquence, forme*

*Avec quels participants ?*

*Les instances sont-elles opérationnelles et décisionnelles ?*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Type d’instance  | Objectifs  | Participants | fréquence | Forme  | … |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. Outils de communication

*Votre projet s’accompagne-t-il d’outils de communication particuliers ? comment assurer vous la communication ascendante et descendante au sien de votre structure ?*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fonction | Qualification (diplôme, formation…)Joindre CV ou diplôme  | Besoins en formation  | Temps consacré au projet |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Quels sont les moyens humains nécessaires à la réalisation du programme ?

7.1 En interne, moyens humains spécifiquement dédiés au projet

* + - 1. *Avez-vous des moyens humains en interne spécifiquement dédiés dans le projet ? Avez-vous des besoins en moyens humains supplémentaires, du développement de compétences ?*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Type de contrat  | Qualification (diplôme, formation…) | Besoins en formation  | Temps consacré au projet | Evaluation du cout  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

7.2 En externe, besoins en moyens humains dédiés au projet

*Avez-vous des partenaires, prestataires, opérateurs associés ou des besoins à venir ? Lesquels ? Quelles sont leurs compétences (joindre CV, références) ?*

1. Quels sont les moyens financiers nécessaires à la réalisation du programme ?

*Quels sont les moyens complémentaires nécessaires à la réalisation de votre projet ?*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Type de contrat  | Qualification (diplôme, formation…) | Besoins en formation  | Temps consacré au projet | Evaluation du cout  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

## Prévision des dépenses

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Classe compta. | **Dépenses***(à détailler : ne pas hésiter à insérer des lignes)* | **Type d’unité** | **Nombre unités** | **Coût unitaire** | **Coût total***(Toutes années)* | **2020** | **2021** | **2022** |
| 60 | Achats *(matières et fournitures)* |  |  |  |  |  |  |  |
| 61 | Services extérieurs *(locations, assurances, documentations…)* |  |  |  |  |  |  |  |
| 62 | Autres services extérieurs *(honoraires, missions et réceptions…)* |  |  |  |  |  |  |  |
| 64 | Ressources humaines dédiées au projet *(à détailler par fonction)* |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Autres coûts *(à préciser)* |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Equipements nécessaires pour le projet *(investissements à lister)* |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **TOTAL des dépenses du projet** |  |  |  |  |

## Prévision du plan de financement

*Précisez les cofinancements acquis ou envisagés.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Plan de financement** | **Acquis** | **Demandé**(ou à solliciter) | **%** du total | **Montant***(Toutes années)* | **2020** | **2021** | **2022** |
|  | **Autofinancement** *(fonds propres– à préciser)* |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Subvention demandée au Département** *(pour toutes les années du projet)* |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Autre financeur *(préciser)* |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Autre financeur *(préciser)* |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Autres *(à préciser)* |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **TOTAL des ressources pour le projet** | **100 %** |  |  |  |  |

## Appréciation des contributions en nature

*Précisez, le cas échéant,*

|  |  |
| --- | --- |
| Bénévolat *(nombre d’heures sur l’année)* |  |
| Dons en nature *(locaux, équipement, marchandises, services : à préciser)* |  |

**Budget prévisionnel détaillé du Projet du \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ au \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

Proposer un budget prévisionnel par année correspondant au besoin en subvention

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CHARGES** | **Montant** | **PRODUITS** | **Montant** |
| **60 - Achats** |  | **70 -** **Vente de produits finis, prestations de services** |  |
| Prestations de services |  | Marchandises |  |
| Fournitures et stocks de matières |  | Prestations de services |  |
| Eau, énergie |  | Produits des activités annexes |  |
| Fournitures d'entretien |  |  |  |
| Petit équipement |  | **74 - Subvention d'exploitation** |  |
| Autres fournitures |  | Etat (précisez les ministères) |  |
|  |  | - |  |
| **61 - Services extérieurs** |  | - |  |
| Sous-traitance générale |  | Région(s) (précisez les directions) |  |
| Locations mobilières et immobilières |  | - |  |
| Entretien et réparations |  | - |  |
| Assurances |  | - |  |
| Documentation |  | Département(s) (précisez les directions) |  |
| Divers |  | - |  |
| **62 -** **Autres services extérieurs** |  | - |  |
| Rémunération d'intermédiaires |  | - |  |
| Publicité, publications |  | - |  |
| Déplacements, missions et réceptions |  | Commune(s) |  |
| Frais postaux et télécommunications |  | - |  |
| Services bancaires et autres |  | - |  |
|  |  | Organismes sociaux (à détailler) |  |
| **63 - Impôts et taxes** |  | - |  |
| Impôts et taxes sur rémunérations |  | - |  |
| Autres impôts et taxes |  | Fonds européens |  |
|  |  | CNASEA (emplois aidés) |  |
| **64 - Charges de personnel** |  | Autres : (à préciser) |  |
| Rémunération du personnel |  |  |  |
| Charges sociales |  | **75 - Autres produits de gestion courante** |  |
| Autres charges de personnel |  | Cotisations |  |
| **65 - Autres charges de gestion courante** |   | Autres |  |
| **66 - Charges financières** |  | **76 - Produits financiers** |  |
| **67 - Charges exceptionnelles** |  | **77 - Produits exceptionnels** |  |
| **68 - Dotation aux amortissements****provisions et engagements** |  | **78 - Reprise sur amortissements et provisions** |  |
|  |  | **79 – Transfert de charges** |  |
| **TOTAL DES CHARGES PREVISIONNELLES** |  | **TOTAL DES PRODUITS PREVISIONNELS** |  |
| **86 - Emploi des contributions volontaires en nature**  |  | **87 - Contributions volontaires en nature** |  |
| Secours en nature |  | Dons en nature |  |
| Mise à disposition gratuite des biens et prestations |  | Prestations en nature |  |
| Personnels bénévoles |  | Bénévolat |  |
| **TOTAL DES CHARGES** |  | **TOTAL DES PRODUITS** |  |

*Le montant de la subvention départementale globale sollicitée : …………€*

*Durée du soutien financier :*

*Démarrage du programme :*

❒ Octobre 2020

❒ Janvier 2021

*La répartition des dépenses sont prévues comme telle :*

*Année 2020*

❒ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ au titre de

❒ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ au titre de

 ❒ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ au titre de

*Année 2021*

❒ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ au titre de

❒ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ au titre du

 ❒ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ au titre de

*Année 2022*

❒ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ au titre de

❒ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ au titre de

 ❒ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ au titre de

**ATTESTATION SUR L’HONNEUR**

**Cette fiche doit obligatoirement être remplie pour toutes les demandes et quel que soit le montant de la subvention sollicitée. Si le signataire n’est pas le représentant légal de la structure, merci de joindre le pouvoir lui permettant d’engager celle-ci.**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nom et prénom)

Représentant légal de la structure *(Président ou personne désignée par les statuts)*,

* certifie que l'association est en règle au regard de l'ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements correspondants,
* certifie exactes et sincères les informations fournies dans le présent dossier, notamment la mention de l'ensemble des demandes de subvention introduites auprès d’autres financeurs publics ainsi que l’approbation du budget par les instances statutaires,
* demande une subvention :

 ❒ **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ au titre du soutien à l’ingénierie**

❒ **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ au titre du soutien à la coordination**

❒ **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ au titre du soutien à l’investissement**

 Signature

**Attention**

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

Le droit d’accès aux informations prévu par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés s’exerce auprès du service ou de l’établissement auprès duquel vous avez déposé votre dossier.

**ADRESSE RIB : ATTESTATION SUR L’HONNEUR**

**Cette fiche doit obligatoirement être remplie pour toutes les demandes et quel que soit le montant de la subvention sollicitée, si l’adresse figurant sur le R.I.B. n’est pas celle du siège social de la structure.**

Je soussigné(e) (nom et prénom) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Représentant légal de la structure,

Nom de la structure : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse du siège social : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Atteste sur l’honneur que l’adresse figurant sur le R.I.B. est celle du Président /trésorier

(Barrer les mentions inutiles)

Nom et prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Et que le compte bancaire appartient bien à la structure.

Nom du titulaire du compte \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Banque ou centre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domiciliation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Code banque/Etablissement | Code guichet | Numéro de compte | Clé R.I.B. |
|  |  |  |  |

Fait le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ à ............................................................................

 Signature

**Attention**

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

Le droit d’accès aux informations prévu par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés s’exerce auprès du service ou de l’établissement auprès duquel vous avez déposé votre dossier.