*Référence : Document n°3, LR-DDO-128/2011, adapté localement*

|  |
| --- |
| DOSSIER DE DEMANDE DE SUBVENTION DE FONCTIONNEMENTAU TITRE DE L’ACTION SANITAIRE ET SOCIALE**EXERCICE 2024** |

**Association :** ………….………….……

**Cochez s’il s’agit :**

[ ]  **d’une première demande**

Il s’agit d’une première demande si vous n’avez **jamais** bénéficié d’une subvention au titre de l’action sanitaire et sociale de la CPAM de Lille-Douai

**ou**

[ ]  **d’un renouvellement**

Il s’agit d’un renouvellement si vous avez **déjà** bénéficié d’au moins une subvention de fonctionnement général ou pour une action spécifique par la CPAM de Lille-Douai, **toutes thématiques confondues**.

**Précisez le champ d’intervention dans lequel s’inscrit l’association pour bénéficier d’une subvention de fonctionnement général :**

[ ]  Actions de **prévention, de dépistage et d’accompagnement** des **personnes malades du cancer**

[ ]  Accompagnement des personnes en situation **de handicap** et de **perte d’autonomie et soutien aux aidants**

[ ]  **Santé des enfants et des jeunes**

[ ]  Accompagnement **des personnes vulnérables pour l’accès aux droits et aux soins**

[ ]  **Innovations en lien avec la santé (santé environnementale, sport et santé, …)**

Dans le cas d’une subvention pour fonctionnement général, l’association ne peut choisir de s’inscrire **que dans l’un des champs** d’intervention prioritaires définis. En cas d’accord par la Commission d’Action Sanitaire et Sociale (CASS), une subvention unique sera versée.

**Montant de la subvention sollicitée :** ………………….. €

|  |
| --- |
| **$****IDENTIFICATION DE L’ASSOCIATION** |

**SITUATION ADMINISTRATIVE**

Nom de l’association : ………….………….……

Adresse du siège social : ………….………….……

Code postal, commune  : ………….………….……

N° SIRET : ………….………….……

N° de déclaration de l’association à la Préfecture : ………….………….……

Nombre d’adhérents : ………….………….……

Peuvent bénéficier d’une subvention, les personnes publiques ou personnes privées œuvrant **dans un but d’intérêt général autre que la recherche du profit, telles que les associations loi 1901,** **œuvrant sur la circonscription de la CPAM Lille-Douai** et dans le domaine de la **lutte contre la précarité, de l’accès aux soins et de la préservation de la santé.**

**Les CCAS et les mairies ne peuvent bénéficier d’une subvention de fonctionnement.**

**REPRESENTANT LEGAL (président(e) ou autre personne désignée par les statuts)**

Nom/Prénom : ………….………….……

Fonction : ………….………….……

Mail : ………….………….……

Téléphone : ………….………….……

**PERSONNE CHARGEE DU DOSSIER DE SUBVENTION**

Nom/Prénom: ………….………….……

Fonction : ………….………….……

Mail : ………….………….……

Téléphone : ………….………….…

|  |
| --- |
| **VOCATION GENERALE DE L’ASSOCIATION** |

**Compétence géographique :** (plusieurs réponses possibles)

[ ] Nationale

[ ] Régionale

[ ] Départementale

[ ] Locale

**Rattachement à une structure** :

[ ] Oui

[ ] Non

**Si oui, précisez :**

[ ] Association nationale

[ ] Fédération

[ ] Union

[ ] Commune

**Précisez son nom** : ………….………….……

**Reconnaissance d’utilité publique** :

[ ] Oui

[ ] Non

**L’association dispose-t-elle d’un Commissaire aux comptes ?**

[ ] Oui

[ ] Non

**Si non, précisez la qualité de la personne chargée d’effectuer la comptabilité :** ………….………….……

**OBJET DE L’ASSOCIATION** : **Objectifs et finalité d’intérêt général**

………….………….……………….………….……………….………….……………….………….…

………….………….……………….………….……………….………….……………….………….…

………….………….……………….………….……………….………….……………….………….…

………….………….……………….………….……………….………….……………….………….…

………….………….……………….………….……………….………….……………….………….…

**PUBLIC CIBLE**

………….………….……………….………….……………….………….……………….………….…

………….………….……………….………….……………….………….……………….………….…

………….………….……………….………….……………….………….……………….………….…

**PARTENAIRES**

**Financiers :**

………….………….……………….………….……………….………….……………….………….…

………….………….……………….………….……………….………….……………….………….…

………….………….……………….………….……………….………….……………….………….…

**Organisationnels – pour mener les interventions :**

………….………….……………….………….……………….………….……………….………….…

………….………….……………….………….……………….………….……………….………….…

………….………….……………….………….……………….………….……………….………….…

**MOYENS HUMAINS DE L’ASSOCIATION**

**Nombre de bénévoles** : ………….………….……

**Nombre de salariés permanents** : ………….………….……

* dont salariés à temps plein: ………….………….……
* dont salariés à temps partiel : ………….………….……

|  |
| --- |
| **ACTIVITÉS REALISEES ANNEE N-1** |

En lien avec la thématique de la subvention demandée

**ACTIONS MISES EN ŒUVRE ET RESULTATS OBTENUS** (cochez et précisez)

[ ] **Communications, publication**s

Nature de l’action : ………….………….……………….………….……………….………….……

Objectif : ………….………….……………….………….……………….………….…………

Public cible : ………….………….……………….………….……………….………….…………

Support(s) utilisé(s) : ……………….………….……………….………….………

Résultats obtenus :

* Quantitatifs :

………….………….……………….………….……………….………….…………………………..…

* Qualitatifs :

………….………….……………….………….……………….………….…………………………..…

[ ] **Permanences d’accueil**

Nature de l’action : ………….………….……………….………….……………….………….……

Objectif : ………….………….……………….………….……………….………….…………

Public cible : ………….………….……………….………….……………….………….…………

Secteur géographique d’intervention : ……………….………….……………….………….………

Résultats obtenus :

* Quantitatifs :

………….………….……………….………….……………….………….…………………………..…

* Qualitatifs :

………….………….……………….………….……………….………….…………………………..…

[ ] **Prestations de service à la personne**

Nature de l’action : ………….………….……………….………….……………….………….……

Objectif : ………….………….……………….………….……………….………….…………

Public cible : ………….………….……………….………….……………….………….…………

Secteur géographique d’intervention : ……………….………….……………….………….………

Résultats obtenus :

* Quantitatifs :

………….………….……………….………….……………….………….…………………………..…

* Qualitatifs :

………….………….……………….………….……………….………….…………………………..…

[ ] **Ateliers collectifs**

Nature de l’action : ………….………….……………….………….……………….………….……

Objectif : ………….………….……………….………….……………….………….…………

Public cible : ………….………….……………….………….……………….………….…………

Secteur géographique d’intervention : ……………….………….……………….………….………

Résultats obtenus :

* Quantitatifs :

………….………….……………….………….……………….………….…………………………..…

* Qualitatifs :

………….………….……………….………….……………….………….…………………………..…

[ ] **Evénements ou manifestations**

Nature de l’action : ………….………….……………….………….……………….………….……

Objectif : ………….………….……………….………….……………….………….…………

Public cible : ………….………….……………….………….……………….………….…………

Secteur géographique d’intervention : ……………….………….……………….………….………

Résultats obtenus :

* Quantitatifs :

………….………….……………….………….……………….………….…………………………..…

* Qualitatifs :

………….………….……………….………….……………….………….…………………………..…

[ ] **Autres**

Nature de l’action : ………….………….……………….………….……………….………….……

Objectif : ………….………….……………….………….……………….………….…………

Public cible : ………….………….……………….………….……………….………….…………

Secteur géographique d’intervention : ……………….………….……………….………….………

Résultats obtenus :

* Quantitatifs :

………….………….……………….………….……………….………….…………………………..…

* Qualitatifs :

………….………….……………….………….……………….………….…………………………..…

|  |
| --- |
| **PERSPECTIVES D’ACTIONS DE L’ANNEE N, MOTIVANT LA DEMANDE DE SUBVENTION** |

En lien avec la thématique de la subvention demandée

**MODALITES D’INTERVENTION ET RESULTATS ATTENDUS** (cochez et précisez)

[ ] **Communications, publication**s

Nature de l’action : ………….………….……………….………….……………….………….……

Objectif : ………….………….……………….………….……………….………….…………

Public cible : ………….………….……………….………….……………….………….…………

Support(s) utilisé(s) : ……………….………….……………….………….………

Résultats attendus :

* Quantitatifs : ……………….………….……………….………….………………..…
* Qualitatifs : ……………….………….……………….………….………………..…

Indicateurs d’évaluation :

………….………….……………….………….……………….………….…………………………..…

[ ] **Permanences d’accueil**

Nature de l’action : ………….………….……………….………….……………….………….……

Objectif : ………….………….……………….………….……………….………….…………

Public cible : ………….………….……………….………….……………….………….…………

Secteur géographique d’intervention : ……………….………….……………….………….………

Résultats attendus :

* Quantitatifs : ……………….………….……………….………….………………..…
* Qualitatifs : ……………….………….……………….………….………………..…

Indicateurs d’évaluation :

………….………….……………….………….……………….………….…………………………..…

[ ] **Prestations de service à la personne**

Nature de l’action : ………….………….……………….………….……………….………….……

Objectif : ………….………….……………….………….……………….………….…………

Public cible : ………….………….……………….………….……………….………….…………

Secteur géographique d’intervention : ……………….………….……………….………….………

Résultats attendus :

* Quantitatifs : ……………….………….……………….………….………………..…
* Qualitatifs : ……………….………….……………….………….………………..…

Indicateurs d’évaluation :

………….………….……………….………….……………….………….…………………………..…

[ ] **Ateliers collectifs**

Nature de l’action : ………….………….……………….………….……………….………….……

Objectif : ………….………….……………….………….……………….………….…………

Public cible : ………….………….……………….………….……………….………….…………

Secteur géographique d’intervention : ……………….………….……………….………….………

Résultats attendus :

* Quantitatifs : ……………….………….……………….………….………………..…
* Qualitatifs : ……………….………….……………….………….………………..…

Indicateurs d’évaluation :

………….………….……………….………….……………….………….…………………………..…

[ ] **Evénements ou manifestations**

Nature de l’action : ………….………….……………….………….……………….………….……

Objectif : ………….………….……………….………….……………….………….…………

Public cible : ………….………….……………….………….……………….………….…………

Secteur géographique d’intervention : ……………….………….……………….………….………

Résultats attendus :

* Quantitatifs : ……………….………….……………….………….………………..…
* Qualitatifs : ……………….………….……………….………….………………..…

Indicateurs d’évaluation :

………….………….……………….………….……………….………….…………………………..…

[ ] **Autres**

Nature de l’action : ………….………….……………….………….……………….………….……

Objectif : ………….………….……………….………….……………….………….…………

Public cible : ………….………….……………….………….……………….………….…………

Secteur géographique d’intervention : ……………….………….……………….………….………

Résultats attendus :

* Quantitatifs : ……………….………….……………….………….………………..…
* Qualitatifs : ……………….………….……………….………….………………..…

Indicateurs d’évaluation :

………….………….……………….………….……………….………….…………………………..…

|  |
| --- |
| **BUDGET PREVISIONNEL** |

**BUDGET PREVISIONNEL ANNEE N :** ………………….…. €

Tableau des dépenses-recettes (joint en annexe 2) à compléter obligatoirement, approuvé par les instances habilitées, avec le détail des ressources propres, des charges de personnel, des subventions demandées et des organismes sollicités.

Date : ………….………….……

 Signature du Président / de la Présidente de l’Association :

**Tout dossier déposé après le 16 septembre 2024 ne sera pas étudié**

**ANNEXE 1 : LISTE DES PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER**

|  |
| --- |
| * En cas de **première demande**, l’ensemble des PJ sont demandées.
* En cas de **renouvellement**, **s’il n’y a aucun changement par ailleurs**, il est possible pour l’association de ne fournir que les documents comptables et le dernier rapport annuel d’activité la concernant (mesure de simplification des démarches)
 |

[ ] **Extrait de déclaration de l’association au Journal Officiel (JO)**

S’il s’agit d’une première demande

[ ] **Relevé d’identité bancaire (RIB)**

S’il s’agit d’une première demande

[ ] **Statuts en vigueur**

S’il s’agit d’une première demande ou s’il y a eu des modifications en cas de renouvellement

[ ] **Règlement intérieur (RI)**

S’il s’agit d’une première demande ou s’il y a eu des modifications en cas de renouvellement

[ ] **Liste datée des membres du Conseil d’Administration et du bureau de l’association**

S’il s’agit d’une première demande ou s’il y a eu des modifications en cas de renouvellement

[ ] **Organigramme du personnel salarié de la structure**

Si l’association est concernée

[ ] **Attestation de l’URSSAF datée de moins de 6 mois, précisant que le gestionnaire est à jour de ses cotisations**

Si l’association emploie du personnel salarié

[ ] **Rapport annuel d’activité de l’année N-1**

[ ] **Bilans et comptes de résultat relatifs aux années N-1 et N-2**

[ ] **Rapport du Commissaire aux comptes des années N-1 et N-2**

Si l’association bénéficie de plus de 153 000€ de dons ou de subventions par an

**Tout dossier incomplet ne sera pas étudié**

**Pour toute question, veuillez contacter**:

subventions-ass.cpam-lille-douai@assurance-maladie.fr

|  |
| --- |
| **ANNEXE 2 : BUDGET PREVISIONNEL DE L'ASSOCIATION - Exercice N** |
|  |
| **Dépenses** | **Montant en euros** | **%** | **Recettes** | **Montant en euros** | **%** |
| **60 - Achats Total** |  |  | **70 - Ventes de produits et prestations de service Total** |  |  |
| **602 divers achats** |  |  |  |
| **606 eau - gaz - électricité** |  |  |
|  **Petit matériel** |  |  |
|  **Fournitures de bureau** |  |  |
|  **Autres** |  |  |
| **61 - Services extérieurs Total** |  |  | **74 - Subventions Total** |  |  |
| **613 location (local, salle, matériel …)**  |  |  | **CPAM - CRAM** |  |  |
| **615 entretien et réparations** |  |  | **Etat** |  |  |
| **616 assurance** |  |  | **Région** |  |  |
| **617 formation** |  |  | **Département** |  |  |
| **618 documentation** |  |  | **Communes** |  |  |
|  |  |  | **Collectivités publiques** |  |  |
| **62 - Autres services extérieurs Total** |  |  | **Entreprises publiques** |  |  |
| **622 honoraires** |  |  | **Entreprises et organismes privés** |  |  |
| **623 information, publicité** |  |  | **Entreprises et organismes privés** |  |  |
| **625 déplacements, missions, réceptions** |  |  | **Autres (préciser : …)** |  |  |
| **626 téléphone, frais postaux** |  |  |  |  |  |
| **628 divers prestations extérieures** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **63 - Impôts et taxes** |  |  | **75 - Produits de gestion courante Total** |  |  |
| **64 - Charges de personnel** |  |  | **Cotisations des adhérents** |  |  |
| **641 rémunération du personnel** |  |  | **Dons** |  |  |
| **647 charges sociales** |  |  | **Autres** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **65 - Autres charges de gestion courante** |  |  |  |  |  |
| **66 - Charges financières** |  |  | **76 - Produits financiers** |  |  |
| **67 - Charges exceptionnelles** |  |  | **77 - Produits exceptionnels** |  |  |
| **68 - Dotations aux amortissements** |  |  | **78 - Reprise sur amortissements et provisions** |  |  |
| **Résultat de l'exercice : excédent** |  |  | **Résultat de l'exercice : perte** |  |  |
| **Total des charges** |  | **100** | **Total des produits** |  | **100** |
| **Personnel bénévole** |  |  | **Bénévolat** |  |  |
|  **Total** |  |  |  **Total** |  |  |