N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Arrivée

* Culture
* Insertion et ESS
* Economie
* Environnement
* Senior
* Social
* Proximité
* Politique de la Ville
* Santé
* Enfance / Jeunesse

**Direction Générale Adjointe**

**Cohésion Sociale**

***Demande de subvention – Année 2025***

**I - ASSOCIATION**

Nom :       - Sigle

Adresse :

Code postal :      Commune :

Adresse de correspondance, si différente :

Téléphone : Fixe :      G.S.M. :

Mail :      @

Numéro SIREN :       (**Obligatoire,** contactez l’INSEE pour son obtention)

Date de déclaration en S/Préfecture :  date à      .

N° d’enregistrement RNA :

Date de publication au journal officiel : date

Date de la dernière assemblée générale : date

**II - COMPOSITION DU BUREAU & DU CONSEIL D’ADMINISTRATION**

Nom & qualité :

**III - REPRESENTANT LEGAL** *(le président ou personne désignée par les statuts)*

Nom :       Prénom :

Qualité :

Tél. Fixe :       - GSM :

Mail :      @

**IV - PERSONNE CHARGEE DU DOSSIER :**

Nom :       Prénom :

Qualité :

Tél. Fixe :       - GSM :

Mail :      @

**V - OBJET DE L’ASSOCIATION**

**VI - MODIFICATIONS STATUTAIRES**

Rédaction des modifications portant sur le nom, l’objet ou le siège social :

**VII - RENSEIGNEMENTS D’ORDRE ADMINISTRATIF & JURIDIQUE**

Votre association dispose-t-elle d’un agrément administratif ?

OUI [ ]  NON [ ]

Si oui, précisez-le :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Type d’agrément  | Attribué par | En date du |
|       |       | date |
|       |       | date |
|       |       | date |

Votre association est-elle reconnue d’utilité publique ?

OUI [ ]  NON [ ] ,

Si oui, depuis quelle date : date N° du décret :

Votre association dispose-t-elle d’un commissaire aux comptes ?

OUI [ ]  NON [ ] ,

Si oui, précisez ses coordonnées :

**VIII - MOYENS HUMAINS DE L’ASSOCIATION**

* Nombre d’adhérents :       Montant de la cotisation annuelle :       €
* Nombre de bénévoles\* :

*\*Bénévole : personne contribuant régulièrement à l’activité de l’association, de manière non rémunérée.*

* Nombre total de salariés :

Salariés en CDI :       dont salariés à temps partiel :

Salariés en CDD :       dont salariés à temps partiel :

**IX -COMMUNICATION**

Autorisez-vous la Ville de Saint-Benoît à communiquer le nom et l’adresse de votre organisme ?

OUI [ ] **→** *Remplir l’****Annexe 2*** *Inscription à l’annuaire des associations* NON [ ]

La loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée en 2004, s’applique aux réponses faites à ce formulaire. Elle garantit un droit d’accès et de rectification, pour les données vous concernant, auprès des services municipaux.

**X- ATTESTATION SUR L’HONNEUR**

Je soussigné(e)      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (nom et prénom) représentant(e) légal(e) de l'association,

*Si le signataire n'est pas le représentant légal de l'association, merci de joindre le pouvoir lui permettant d'engager celle-ci.*

* 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 et paiements y afférant ;
* Demande une subvention totale de :      € pour l’année 2025 qui se décompose en :
	+ *actions (Fiche n°2) :*       €
	+ *aide à l’emploi (Fiche n°3) :*       €
	+ *subvention de fonctionnement :*        €
* Précise que cette subvention, si elle est accordée, devra être versée au Compte bancaire de l'association :

Nom du titulaire du compte :

Banque :

Domiciliation :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|       |       |       |    |
| Code banque | Code guichet | Numéro de compte | Clé RIB |

* Certifie exactes les informations du présent dossier et de ses fiches annexées, notamment la mention de l'ensemble des demandes de subvention introduites auprès d'autres financeurs publics ;
* Rappelle que le montant total des subventions sollicitées auprès de l’ensemble des financeurs publics (y compris auprès de la Ville de Saint-Benoît) s’élève à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € et représente :

[ ]  moins de 50 % des recettes annuelles de l’association ;

[ ] plus de 50 % des recettes annuelles de l’association ;

* M’engage à utiliser l’aide financière susceptible d’être allouée par la Ville de Saint-Benoît conformément à sa destination d’origine et à mettre à disposition, sur demande de la Ville, toutes pièces justificatives ;
* M’engage à mentionner l’aide de la Ville dans toutes les actions d’information et de communication de l’association et à apposer son logo sur l’ensemble des supports concernés ;
* Si aucune modification n’a eu lieu, je certifie sur l’honneur que les statuts, la composition du Conseil d’administration et du Bureau n’ont pas changé depuis 2023.

Fait, le date 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.***

**XI- PIECES A JOINDRE A LA DEMANDE**

* Les statuts de l’association (signés et datés, s’il s’agit d’une première demande ou si les statuts ont été modifiés)
* Le récépissé de la déclaration à la Préfecture (s’il s’agit d’une première demande ou en cas de changement statutaire ou de dirigeants)
* La copie de publication au journal officiel (s’il s’agit d’une première demande)
* La composition du bureau de l’Association et du Conseil d’Administration
* Le procès-verbal de la dernière Assemblée Générale (bilan moral – bilan activités – approbation des comptes annuels et du budget prévisionnel)
* Le relevé d’identité bancaire libellé au nom exact de l’association et correspondant à celui mentionné sur l’attestation sur l’honneur
* Le compte rendu financier de la subvention communale reçue l’année antérieure – Modèle joint **Annexe 1-4**
* Pour les associations recevant des subventions dont le montant représente plus de 50% de leur budget ou dont le montant est supérieur à 75 000 euros à l’année, les comptes annuels composés :
* du compte de résultat certifié par le président (comportant les charges et produits de l’exercice comptable et faisant ressortir le résultat) – Modèle joint **Annexe 1-1** ;
* du bilan et des annexes certifiés par le président (état patrimonial de l’association avec Actif – Passif) – Modèle joint **Annexe 1-2** ;
* Pour les autres associations, **l’Annexe 1-3** « Eléments comptables et financiers » dûment renseigné
* Les fiches 1 à 5 complétées (Budget prévisionnel, Fiche projet, Aide à l’emploi, Calendrier des activités, Assurance et local → *joindre l’attestation d’assurance 2024*)
* Une attestation de paiement des cotisations sociales : URSSAF, Caisse de Retraites Complémentaires pour l’année écoulée
* Un bilan des emplois cofinancés par la Commune pour l’année écoulée
* L’**Annexe 2** complétée par les associations ayant répondu Oui à la rubrique *IX – COMMUNICATION*
* La fiche thématique **Annexe 3** complétée par les associations concernées.
* Pour les associations d’insertion, si le projet ou l’action nécessite une Autorisation d’Occupation  Temporaire d’espaces communaux (AOT) un courrier de demande d’AOT adressé à M. le Maire devra être joint au dossier

**Pour les associations bénéficiant de plus de 153 000 € de fonds publics (Commune + Etat + CR + CD …)**

**FOURNIR LE RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES**

**N.B : toutes ces pièces sont obligatoires pour le traitement de votre dossier**

**A retourner impérativement avant 11h30 le 13 DECEMBRE 2024**

**A la Mairie de Saint-Benoît**

**Ou par voie postale : Mairie de Saint-Benoît**

Rue Georges Pompidou

97 470 SAINT-BENOIT

**Ou par mail  :** **subvention@ville-saintbenoit.re**

**Modèle :**

**BUDGET PREVISIONNEL DE L'ASSOCIATION 2025**

**Budget prévisionnel de l'association approuvé par les instances statutaires pour l'exercice.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DEPENSES** | **MONTANT****EN €\*** | **RECETTES** | **MONTANT****EN €\*** |
| **CHARGES DIRECTES** | **RESSOURCES DIRECTES** |  |
| **60- Achats** |  | **70 - Ventes de produits finis, prestations de services** |  |
| Achats d’études et de prestations de serv. (eau, gaz, électricité) |       | - Recettes des activités (à détailler) |       |
| Fournitures d'entretien et de petit équipements. |       |       |       |
| * Fournitures administratives
 |       |       |       |
| * Autres fournitures
 |       |       |       |
| **61 - Services extérieurs** |  |       |       |
| Redevances de crédit-bail |       |       |       |
| Locations de bus |       |       |       |
| Autres locations mobilières |       | **74 - Subventions d'exploitation** |  |
| Charges locatives et de copropriété |       | Etat (à détailler)       |       |
| Entretien et réparation |       |       |       |
| Assurances |       |       |       |
| Documentation |       | Région : |       |
| Divers |       | Département(s) : |       |
| **62 - Autres services extérieurs** |  | CIREST :  |       |
| Personnel extérieur à l'association |       | Commune(s) : |       |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires |       | Saint-Benoît |       |
| Publicité, publications |       |       |       |
| Déplacements, missions et réceptions |       | Organismes sociaux à détailler :  |       |
| Frais postaux et de télécommunication |       |       |       |
| Services bancaires |       |       |       |
| Divers |       | Fonds européens |       |
| **63 - Impôts et taxes** |  | ASP (emplois aidés) - Autres (précisez) : |       |
| **64 - Charges de personnel** |  |       |       |
| Rémunérations du personnel |       |       |       |
| Charges sociales |       | **75 - Autres produits de gestion courante** |  |
| Autres charges de personnel |       | Adhésions |       |
| **65 - Autres charges de gestion courante** |  | Cotisations |       |
| SACEM |       | Autres |       |
| Cotisations (liées à la vie statutaire) |       | **76 - Produits financiers** |  |
| **66 - Charges financières** |  | **77 - Produits exceptionnels** |  |
| **67 - Charges exceptionnelles** |  | Sur opérations de gestion |       |
| Sur opérations de gestion |       | Sur exercices antérieurs |       |
| Sur exercices antérieurs |       | **78 - Reprise sur amortissements et provisions** |  |
| **68 - Dotation aux amortissements et provisions** |  |       |       |
| **CHARGES INDIRECTES REPARTIES AFFECTEES AU PROJET** | **RESSOURCES PROPRES AFFECTEES AU PROJET** |
| **Charges fixes de fonctionnement** |  |       |       |
| **Frais financiers** |  |       |       |
| **Autres** |  |       |       |
| **TOTAL DES CHARGES PREVISIONNELLES** |  | **TOTAL DES PRODUITS PREVISIONNELLE** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **VALORISATION DES CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE** | **\* ne pas indiquer les centimes d’euros** |
| Personnels bénévoles |       |
| Mise à disposition gratuite de biens et prestations |       |
| Secours en nature |       |
| **TOTAL**  |       |

**Date et signature du Représentant Légal (Précédées de la mention "Certifié exact")**

******

2

**FICHE ACTION 2024**

**(1 fiche par action)**

**A intégrer dans le budget prévisionnel global de l'association**

**Dénomination de l’Association :**

**INTITULE DE L'ACTION**

**CONSTATS ET OBJECTIFS DE L'ACTION**

**PRESENTATION DE L'ACTION**

***Date prévisionnelle de l'action :*** date de début ***Date de fin :*** *date de fin*

***Déroulement (les différentes étapes concernant la réalisation) :***

***Public :***       ***Effectif attendu :***

***Lieu :***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Centre-Ville | [ ]  Labourdonnais | [ ]  Beaufonds |
| [ ]  Sainte-Anne | [ ]  Chemin Morange | [ ]  Petit-Saint-Pierre |
| [ ]  Chemin Cap | [ ]  Chemin de Ceinture | [ ]  Cambourg |
| [ ]  Bras-Fusil | [ ]  Bras-Canot | [ ]  Cratère |
| [ ]  Rivière des Roches | [ ]  Bourbier Beaulieu | [ ]  Bourbier les Hauts |
| [ ]  Abondance | [ ]  Autre (préciser) :  |

***Evaluation (modalités d'évaluation prévue pour mesurer l'impact de l'action) :***

**MOYENS NECESSAIRES A LA MISE EN ŒUVRE DE CETTE ACTION**

(Locaux, matériels, ressources humaines…)

**PARTENAIRES DU PROJET**

**BUDGET DE L'ACTION**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DEPENSES** | **MONTANT****EN €\*** | **RECETTES** | **MONTANT****EN €\*** |
| **CHARGES DIRECTES** | **RESSOURCES DIRECTES** |  |
| **60- Achats** |  | **70 - Ventes de produits finis, prestations de services** |  |
| Achats d’études et de prestations de serv. (eau, gaz, électricité) |       | - Recettes des activités (à détailler) |       |
| Fournitures d'entretien et de petits équipements. |       |       |       |
| * Fournitures administratives
 |       |       |       |
| * Autres fournitures
 |       |       |       |
| **61 - Services extérieurs** |  |       |       |
| Redevances de crédit-bail |       |       |       |
| Locations de bus |       |       |       |
| Autres locations mobilières |       | **74 - Subventions d'exploitation** |  |
| Charges locatives et de copropriété |       | Etat (à détailler)       |       |
| Entretien et réparation |       |       |       |
| Assurances |       |       |       |
| Documentation |       | Région : |       |
| Divers |       | Département(s) : |       |
| **62 - Autres services extérieurs** |  | CIREST :  |       |
| Personnel extérieur à l'association |       | Commune(s) : |       |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires |       | Saint-Benoît |       |
| Publicité, publications |       |       |       |
| Déplacements, missions et réceptions |       | Organismes sociaux à détailler :  |       |
| Frais postaux et de télécommunication |       |       |       |
| Services bancaires |       |       |       |
| Divers |       | Fonds européens |       |
| **63 - Impôts et taxes** |  | ASP (emplois aidés) - Autres (précisez) : |       |
| **64 - Charges de personnel** |  |       |       |
| Rémunérations du personnel |       |       |       |
| Charges sociales |       | **75 - Autres produits de gestion courante** |  |
| Autres charges de personnel |       | Adhésions |       |
| **65 - Autres charges de gestion courante** |  | Cotisations |       |
| SACEM |       | Autres |       |
| Cotisations (liées à la vie statutaire) |       | **76 - Produits financiers** |  |
| **66 - Charges financières** |  | **77 - Produits exceptionnels** |  |
| **67 - Charges exceptionnelles** |  | Sur opérations de gestion |       |
| Sur opérations de gestion |       | Sur exercices antérieurs |       |
| Sur exercices antérieurs |       | **78 - Reprise sur amortissements et provisions** |  |
| **68 - Dotation aux amortissements et provisions** |  |       |       |
| **CHARGES INDIRECTES REPARTIES AFFECTEES AU PROJET** | **RESSOURCES PROPRES AFFECTEES AU PROJET** |
| **Charges fixes de fonctionnement** |  |       |       |
| **Frais financiers** |  |       |       |
| **Autres** |  |       |       |
| **TOTAL DES CHARGES PREVISIONNELLES** |  | **TOTAL DES PRODUITS PREVISIONNELLE** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **VALORISATION DES CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE** | **\* ne pas indiquer les centimes d’euros** |
| Personnels bénévoles |       |
| Mise à disposition gratuite de biens et prestations |       |
| Secours en nature |       |
| **TOTAL**  |       |

**La subvention sollicitée de**       **€, objet de la présente demande représente**      **% des produits du projet.** *[(montant sollicité/total du budget) x 100]*

**Date et signature du Représentant Légal (Précédées de la mention "Certifié exact")**

******

3

**AIDE A LA CREATION D’EMPLOI**

**Et à la pérennisation des emplois**

**Etat des emplois de votre association : Année 2024/2025**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Poste** | **Définition du poste** | **Date d’embauche** | **Date****fin contrat** | **Nature****du contrat de travail CDI-CDD** | **Durée****du travail****T. Plein – T. Partiel** | **Nature de l’emploi****CUI - CAE…** |
| **1** |       | date. | date. |       |       |       |
| **2** |       | date. | date. |       |       |       |
| **3** |       | date. | date. |       |       |       |
| **4** |       | date. | date. |       |       |       |
| **5** |       | date. | date. |       |       |       |
| **6** |       | date. | date. |       |       |       |

**Plan de financement de chaque poste :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **POSTE 1** | **POSTE 2** | **POSTE 3** |
| **Salarié :** Nom et prénom |       |       |       |
| **Qualification :** |       |       |       |
| **Montant (euros)** |
| Etat |       |       |       |
| Région |       |       |       |
| ASSOCIATION |       |       |       |
| COMMUNE |       |       |       |
| AUTRES |       |       |       |
| **TOTAL** |       |       |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **POSTE 4** | **POSTE 5** | **POSTE 6** |
| **Salarié :** Nom et prénom |       |       |       |
| **Qualification :** |       |       |       |
| **Montant (euros)** |
| Etat |       |       |       |
| Région |       |       |       |
| ASSOCIATION |       |       |       |
| COMMUNE |       |       |       |
| AUTRES |       |       |       |
| **TOTAL** |       |       |       |

**Plan de formation de vos emplois aidés.**

******

**Calendrier Prévisionnel**

**des Activités**

**Année 2025**

4

**Sur la semaine :**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lundi** | **Mardi** | **Mercredi** | **Jeudi** | **Vendredi** | **Samedi** | **Dimanche** |
|       |       |       |       |       |       |       |

**Sur l’année :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Janvier** | **Février** | **Mars** | **Avril** | **Mai** | **Juin** |
|       |       |       |       |       |       |
| **Juillet** | **Août** | **Septembre** | **Octobre** | **Novembre** | **Décembre** |
|       |       |       |       |       |       |

******

**local & ASSURANCE de L’ASSOCIATION**

**Année 2025**

5

**Local de l’association :**

Votre association dispose d’un local : **[ ]  non - [ ]  oui**

Vous êtes propriétaire : **[ ]  non - [ ]  oui**

Si vous êtes propriétaire, montant annuel des loyers (prêt) :

Vous êtes locataire : **[ ]  non - [ ]  oui**

Si vous êtes locataire, montant annuel des loyers :

Local mis à disposition gracieusement : **[ ]  non - [ ]  oui**

Par la Ville **[ ]  non - [ ]  oui**

Autres, précisez :

**Assurance de l’association :**

Compagnie

Période de couverture : Du date. au date.

Type d’assurance, biens et activités couverts :

***Joindre obligatoirement l’attestation d’assurance***

**Modèle de compte de résultat ANNEXE 1-1**

L'utilisation de cette annexe n'est pas obligatoire si les bilans et compte de résultat approuvés par les instances statutaires de votre association sont établis en respectant la nomenclature du plan comptable associatif. Il suffit d'en joindre une copie.

**EXERCICE COMPTABLE DU date. AU date.**

**Budget prévisionnel de l'association approuvé par les instances statutaires pour l'exercice.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DEPENSES** | **MONTANT****EN €** | **RECETTES** | **MONTANT****EN €** |
| **CHARGES DIRECTES** | **RESSOURCES DIRECTES** |  |
| **60- Achats** |  | **70 - Ventes de produits finis, prestations de services** |  |
| Achats d’études et de prestations de serv. (eau, gaz, électricité) |       | - Recettes des activités (à détailler) |       |
| Fournitures d'entretien et de petits équipements. |       |       |       |
| * Fournitures administratives
 |       |       |       |
| * Autres fournitures
 |       |       |       |
| **61 - Services extérieurs** |  |       |       |
| Redevances de crédit-bail |       |       |       |
| Locations de bus |       |       |       |
| Autres locations mobilières |       | **74 - Subventions d'exploitation** |  |
| Charges locatives et de copropriété |       | Etat (à détailler)       |       |
| Entretien et réparation |       |       |       |
| Assurances |       |       |       |
| Documentation |       | Région : |       |
| Divers |       | Département(s) : |       |
| **62 - Autres services extérieurs** |  | CIREST :  |       |
| Personnel extérieur à l'association |       | Commune(s) : |       |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires |       | Saint-Benoît |       |
| Publicité, publications |       |       |       |
| Déplacements, missions et réceptions |       | Organismes sociaux à détailler :  |       |
| Frais postaux et de télécommunication |       |       |       |
| Services bancaires |       |       |       |
| Divers |       | Fonds européens |       |
| **63 - Impôts et taxes** |  | ASP (emplois aidés) - Autres (précisez) : |       |
| **64 - Charges de personnel** |  |       |       |
| Rémunérations du personnel |       |       |       |
| Charges sociales |       | **75 - Autres produits de gestion courante** |  |
| Autres charges de personnel |       | Adhésions |       |
| **65 - Autres charges de gestion courante** |  | Cotisations |       |
| SACEM |       | Autres |       |
| Cotisations (liées à la vie statutaire) |       | **76 - Produits financiers** |  |
| **66 - Charges financières** |  | **77 - Produits exceptionnels** |  |
| **67 - Charges exceptionnelles** |  | Sur opérations de gestion |       |
| Sur opérations de gestion |       | Sur exercices antérieurs |       |
| Sur exercices antérieurs |       | **78 - Reprise sur amortissements et provisions** |  |
| **68 - Dotation aux amortissements et provisions** |  |       |       |
| **Sous-Total** |  | **Sous-Total** |       |
| **BENEFICE** |  | **PERTE** |       |
| **TOTAL DES CHARGES**  |  | **TOTAL DES PRODUITS** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **VALORISATION DES CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE** |  |
| Personnels bénévoles |       |
| Mise à disposition gratuite de biens et prestations |       |
| Secours en nature |       |
| **TOTAL**  |       |

**Date et signature du Représentant Légal (Précédées de la mention "Certifié exact")**

**Modèle de BILAN ANNEXE 1-2**

*L'utilisation de cette annexe n'est pas obligatoire :*

* *si les bilans et compte de résultat approuvés par les instances statutaires de votre association sont établis en respectant la nomenclature du plan comptable associatif.*

 *Il suffit d'en joindre une copie ;*

*ou si votre association a reçu des subventions représentant moins de de 50% de leur budget ou dont le montant est inférieur à 75 000 euros à l’année*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACTIF** | **Brut** | **Amortissements et provisions** | **Net** | **PASSIF** | **Exercise clos le** date. |
| ***ACTIF IMMOBILISE*** | texte. | texte. | texte. | ***FONDS ASSOCIATIFS ET RESERVES*** | texte. |
| **Immobilisations incorporelles :** | **Fonds propres** |
|  | Logiciels | texte. | texte. | texte. |  | Fonds associatifs sans droit de reprise\* | texte. |
| Autres | texte. | texte. | texte. | Réserves | texte. |
| **Immobilisations corporelles :** | texte. | texte. | texte. | Report à nouveau | texte. |
|  | Matériel de transport | texte. | texte. | texte. | Résultat de l'exercice | texte. |
| Matériel de bureau et informatique | texte. | texte. | texte. | **Autres fonds associatifs** | texte. |
| Mobilier | texte. | texte. | texte. |  | Fonds associatifs avec droit de reprise\* | texte. |
| Autres | texte. | texte. | texte. |  | texte. | texte. |
| **Immobilisations financières :** | texte. | texte. | texte. | *Legs et donations* | texte. |
|  | Titres immobilisés | texte. | texte. | texte. | texte. | texte. |
| Prêts au personnel | texte. | texte. | texte. | Subventions d'investissements/ B.non renouvelables | texte. |
| Autres prêts | texte. | texte. | texte. | Provisions réglementées | texte. |
| Dépôts et cautionnements versés | texte. | texte. | texte. | **Total I** | texte. |
| Autres | texte. | texte. | texte. | ***PROVISIONSPOURRISQUESETCHARGES\**** | texte. |
| **Total I** | texte. | texte. | texte. | **Total II** | texte.  |
| ***ACTIFCIRCULANT*** | texte. | texte. | texte. | ***FONDSDEDIES*** | texte. |
| **Stocks et en-cours :** | texte. | texte. | texte. |  | Sur subvention de fonctionnement | texte. |
| **Créances:** | texte. | texte. | texte. | Sur autres ressources | texte. |
|  | Créances usagers & cptes rattachés | texte. | texte. | texte. | **Total III** | texte. |
| Subventions à recevoir\* | texte. | texte. | texte. | ***DETTES*** | texte. |
| Autres | texte. | texte. | texte. |  | Emprunts et dettes assimilées | texte. |
| **Valeurs mobilières de placement :** | texte. | texte. | texte. | Dettes Fournisseurs et Comptes rattachés\* | texte. |
|  | Actions et autres titres | texte. | texte. | texte. | Dettes fiscales et sociales\* | texte. |
| **Disponibilités** | texte. | texte.  | texte. | Autres dettes | texte. |
|  | Banques | texte. | texte. | texte. | **Produits constatés d'avance \*** | texte. |
| Caisse | texte. | texte. | texte. | **Total IV** | texte. |
| **Charges constatées d'avance \*** | texte. | texte. | texte. |  |  |
| **Total II** | texte. | texte. | texte. |
| **TOTAL GENERAL(I+II)** | texte. | texte. | texte. | **TOTAL GENERAL(I+II+III+IV)** | texte. |

* Subventions à recevoir (à détailler) : \*Fonds associatifs (à détailler) :

texte. texte.

* Charges constatées d'avance (à détailler) : \*Provision pour Risques et Charges (à détailler) :
* texte. texte.

\*Dettes (à détailler) :

texte.

\*Produits constatés d'avance (à détailler) :

- texte.

Indiquez dans cette zone les informations que vous souhaitez porter à notre connaissance en complément des documents comptables :

**Date et signature du Représentant Légal (Précédées de la mention "Certifié exact")**

**ELEMENTS COMPATBLES & FINANCIERS ANNEXE 1-3**

***L'utilisation de cette annexe est obligatoire si votre association n'est pas soumise à l'obligation de transmission de comptes annuels***

**ANNEE : texte.**

**Nom de l'association : texte.**

Date de début d'exercice : date.

Date de fin d'exercice : date.

 ⮱Biens immobiliers texte.

 + Véhicule texte.

 + Matériel de bureau et informatique texte.

 + Mobilier texte.

**Montant des biens durables à la fin de l'exercice texte.**

 ⮱ Solde comptes bancaires texte.

 + Solde comptes sur livret texte.

 + Valeurs mobilières de placement texte.

 + Solde Caisse texte.

**Montant de la trésorerie à la fin de l'exercice texte.**

 ⮱Règlements non encore reçus texte.

 + Subventions à recevoir texte.

**Montant des créances à la fin de l'exercice texte.**

 ⮱Dettes fournisseurs texte.

 + Dettes sociales et fiscales texte.

 + Emprunts restant dus texte.

**Montant des dettes à la fin de l'exercice texte.**

 **ANNEXE 1-4**

**COMMUNE DE SAINT-BENOIT**

**Compte rendu financier de la subvention 2024**

*(Obligatoire pour toute association ayant reçu une subvention de la Collectivité durant l'année écoulée)*

Nom de l'association

Nom du responsable :

**Intitulé de l'action :**

1. Bilan qualitatif de l'action réalisée

*Déroulement détaillé de l'action :*

*Nombre approximatif des participants (par type de publics) :*

*Date et lieu de réalisation de l'action :*

*Moyens humains et matériels déployés :*

*Points forts ou à améliorer, difficultés rencontrées :*

*Les objectifs de l'action ont-ils été atteints ?*

1. Bilan financier

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CHARGES** | **Prévision** | **Réalisation** | **%** | **PRODUITS** | **Prévision** | **Réalisation** | **%** |
| 60 - AchatsAchats matières et fournituresAutres fournitures |                 |                 |           | 70 – Ventes           |                 |                 |           |
| 61 - Services extérieurs |       |       |     | 74 - Subventions d'exploitation |       |       |     |
| - Locations immobilières et mobilières |       |       |     | Etat :       |            |            |     |
| - Entretien et réparation |       |       |     | Région(s) : |       |       |     |
| - Assurance |       |       |     | Département(s) : |       |       |     |
| - Documentation |       |       |     | Intercommunalité (CIREST) |       |       |     |
| - Divers |       |       |     | Commune(s) :SAINT-BENOIT |       |       |     |
| 62 - Autres services extérieurs |       |       |     |
| * Rémunérations intermédiaires et honoraires
* Publicités, publications
 |            |            |        | Organismes sociaux (détailler) :           |                 |                 |           |
| - Déplacements, missions |       |       |     | Fonds européens |       |       |     |
| - Services bancaires, autres |       |       |     | ASP - emplois aidésAutres établissements publics |            |            |        |
| 63 - Impôts et taxes |       |       |     |
| Impôts et taxes sur rémunérationAutres impôts et taxes |            |            |        | Aides privées |       |       |     |
| 75 - Autres produits de gestion couranteCotisations |            |            |        |
| 64 - Charges de personnel |       |       |     |
| Rémunération du personnelCharges socialesAutres charges de personnel |                 |                 |           | Dons ou legs |       |       |     |
| 76 - Produits financiers      |            |            |        |
| 1. - Autres charges de gestion courante
2. - Charges financières
3. - Charges exceptionnelles
 |                 |                 |           | 77 - Produits exceptionnels      |            |            |        |
| 68 - Dotation aux amortissements |       |       |     | 78 - Reports ressources non utilisées d'opérations antérieures |       |       |     |
| **I - Total des charges** |  |  |  | I - Total des produits |       |       |     |

**CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 86- Emplois des contributions volontaires en nature860 - Secours en nature |  |  |        | 87 - Contributions volontaires en nature870 - Bénévolat |  |  |        |
| 861 - Mise à disposition gratuite de biens et services |  |  |     | 871 - Prestations en nature |  |  |     |
| 864 - Personnel bénévole |  |  |     | 875 - Dons en nature |  |  |     |
| **II -Total des contributions** |  |  |     | **II - Total des contributions** |  |  |     |
| **TOTAL ( I + II )** |  |  |  | **TOTAL (I + II )** |  |  |  |

La subvention communale de Saint-Benoît de.€ représente    .% du total des produits *[(Montant attribué/total des produits) x 100].*

**Expliquer les écarts significatifs éventuels entre le budget prévisionnel et le budget réel de l'action :**

Je soussigné(e), (nom et prénom)       représentant(e) légal(e) de l'association       certifie exactes les informations du présent compte rendu.

Fait à .       le date

Signature

**Inscription à L’annuaire des Associations ANNEXE 2**

***Informations diffusées au grand public***

(www.saint-benoit.re, Facebook@villedesaintbenoit974 …)

|  |  |
| --- | --- |
| COORDONNEES  |  |
| **NOM DE L'ASSOCIATION:**      | **SIGLE:**      |
| **SIEGE SOCIAL:** | **FEDERATION(S) D'AFFILIATION:** |
| **ADRESSE DE CORRESPONDANCE:** |
| **TELEPHONE :**      | **MOBILE:**       |
| **COURRIEL:**     @      | **SITE INTERNET:**http://      |

|  |  |
| --- | --- |
| PRESIDENT(E) OU REPRESENTANT LEGAL DE L'ASSOCIATION  |  |
| **NOM:**      | **PRENOM:**      |
| **FONCTION:**      |

|  |  |
| --- | --- |
| ACTIVITES  |  |
| **DESCRIPTIF DES ACTIVITES PROPOSEES :**      |
| **LIEU(X) DE PRATIQUE:**      | **JOURS & HEURES D’ACTIVITES :**      |
| **COMPLEMENT D’INFORMATION**      |

Je soussigné(e)      , (nom et prénom)

représentant(e) légal(e) de l'association, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

autorise la Ville de Saint-Benoît à faire figurer les éléments de mon association dans son annuaire des associations, sur son site internet et tout support de communication interne et externe.

**Merci de choisir la thématique de votre association (cocher une seule case)**

**⮷**

 **ANNEXE 2 (suite)**

|  |
| --- |
| **SPORT :**[ ]  Précisez :       |
| **PROXIMITE - ASSOCIATIONS DE QUARTIER :**[ ]  Bras-Fusil l/ Bras-Canot[ ]  Centre-Ville / Beaufonds[ ]  Sainte-Anne[ ]  Rivière des Roches / Bourbier / Abondance |
| **INSERTION**[ ]  Chantier d’insertion[ ]  Économie sociale et solidaire[ ]  Autres : Précisez :            |
| **CULTURE**[ ] Musique/chant[ ] Théâtre[ ] Arts plastiques[ ] Autres : Précisez :            |
| **COHESION SOCIAL**[ ] Action sociale[ ] Famille[ ] Santé[ ] Enfance/Jeunesse[ ] Education populaire[ ] Autres : Précisez :       |
| **3EME JEUNESSE*** [ ]  Précisez :
 |
| **AUTRES**[ ]  Précisez :       |
| Fait, le date à      Signature : |

*La loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée en 2004, s’applique aux réponses faites à ce formulaire. Elle garantit un droit d’accès et de rectification, pour les données vous concernant, auprès des services municipaux.*

**FICHE THEMATIQUE « Insertion » ANNEXE 3-1**

A renseigner uniquement par les associations "d'insertion"

et à joindre obligatoirement au dossier de demande de subvention.

***RENSEIGNEMENTS SUR LE PERSONNEL AFFECTE A L'ACTION***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom(s)** | **Qualification** | **Personne déjà en poste (indiquer oui/non****et le type****de contrat)** | **Temps****de travail affecté****à l'action** | **Valorisation en €****du coût salarial** | **Montant****de l'intervention Mairie sollicité** | **Autres interventions (fonds propres, région…)** |
| ***ENCADREMENT TECHNIQUE***  |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
| ***PERSONNEL ADMINISTRATIF*** |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |

***FRAIS DE FONCTIONNEMENT LIES A L'ACTION***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Libellés** | **Charges annuelles** | **Montant de participation demandé à la Commune** | **Autres interventions****(Fonds propres, Région…)** |
| Fournitures administratives |       |       |       |
| Médecine du travail |       |       |       |
| Carburant, Mélange, Huile |       |       |       |
| Entretien et réparation |       |       |       |
| Assurance (RCP) |       |       |       |
| Comptable |       |       |       |
| Autres (à préciser) |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

*Les devis de fournitures, de petits matériels sont à joindre à la présente fiche*

***LIEU(X) D'INTERVENTION(S) :***

Lieux d'intervention :

Propriété :

[ ]  Privée (joindre l'autorisation du propriétaire)

[ ]  Publique (joindre l'autorisation d'Autorisation d'Occupation Temporaire)

[ ]  Pas d'Autorisation d'Occupation Temporaire

**FICHE THEMATIQUE « Insertion » ANNEXE 3-2**

A renseigner uniquement par les associations "d'insertion"

et à joindre obligatoirement au dossier de demande de subvention.

**Important : Remplir une Annexe 3-3 par action.**

***BILAN AIDE A L’EMPLOI 2023***

Bilan intermédiaire [ ]  Bilan final [ ]

**INTITULE DE L'ACTION :**

***BILAN QUALITATIF***

**Déroulement détaillé de l'action :**

**Moyens humains mobilisés :**

**Salariés :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Intitulé du poste** | **Type de contrat (PEC -CDI-CDD…)** | **Nombre** **de bénéficiaires** | **Durée** **de travail hebdomadaire** | **Durée** **du contrat pour** **les emplois aidés et les CDD** | **Date d'embauche** |
|       |       |       |       |       | date. |
|       |       |       |       |       | date. |
|       |       |       |       |       | date. |

**Lieu(x) de réalisation de l'action**

L'action s'est déroulée dans les locaux de la structure Oui [ ]  Non [ ]

Si non, dans quels locaux s'est-elle déroulée ? (nom de la collectivité, de l'organisme ou du propriétaire privé qui loue ou met à disposition les locaux)

Sur quel(s) site(s) :

**Moyens matériels affectés à la réalisation de l'action :**

**Formation et accompagnement socio-professionnel :**

*(dans le cadre d'un bilan final vous transmettrez impérativement en annexe le bilan de formation de l'organisme de formation et le bilan de l'accompagnement socio-professionnel)*

**Formation :**

Vos salariés ont débuté une action de formation : Oui [ ]  Non [ ]

Si oui,

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Intitulé de la formation** | **Nbre de salarié(s) inscrit(s)** | **Durée de la formation en heures** | **Organisme de formation** | **Date prévisionnelle** **de fin de formation** |
|       |       |       |       | date. |
|       |       |       |       | date. |
|       |       |       |       | date. |
|       |       |       |       | date. |
|       |       |       |       | date. |
|       |       |       |       | date. |

Si non, pourquoi ?

**Accompagnement socio-professionnel :**

Vos salariés ont débuté une action de formation : Oui [ ]  Non [ ]

Si oui, décrire succinctement les étapes :

Si non, pourquoi ?

**Evaluation de l’aide à l’embauche ou la pérennité de l’emploi :**

**Quels ont été les effets de l’aide à l’embauche ou à l’emploi ?**

***BILAN FINANCIER***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DEPENSES** | **MONTANT** | **RECETTES** | **MONTANT** |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
| **TOTAL** |  | **TOTAL** |  |