



# 1 Présentation de la STRUCTURE

**Objet :** .....

.....

.....

.....

Activités principales réalisées : .....

.....

.....

.....

**Quelle est la couverture géographique de votre structure :**

- Locale
- Départementale, précisez : .....
- Inter-départementale, précisez : .....
- Région Nouvelle-Aquitaine

**Renseignements concernant les ressources humaines :**

Nombre d'adhérent.e.s : .....

Votre structure a-t-elle des personnes morales adhérentes :

- non
  - oui, combien .....
- Lesquelles? .....
- .....

Union, fédération ou réseau auquel est affiliée votre structure (*nom complet, ne pas utiliser de sigle*) : .

.....

.....

Nombre de bénévoles :

Femmes : ..... Hommes : .....

Composition du Conseil d'Administration :

Femmes : ..... Hommes : .....

Nombre de salarié.e.s :

Femmes : ..... Hommes : .....

	Nombre	Équivalent temps plein	Nombre de salarié.e en situation de handicap
<b>TOTAL</b>			
dont CDD			
dont CDI			

**Identification du/de la représentant.e légal.e :**

(Président.e ou autre personne désignée par les statuts)

Madame  Monsieur

NOM : ..... Prénom : .....

Fonction : .....

Téléphone : ..... Courriel : .....

Adresse du siège social : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone : .....

Courriel : .....

Site internet : .....

Adresse de correspondance, si différente du siège :

Chez Madame, Monsieur : .....

Code postal : ..... Commune : .....

**Renseignements administratifs et juridiques :**

Numéro NAF-APE : \_\_\_\_\_

(ex : 9499Z – organisations fonctionnant par adhésion volontaire)

Date de publication de la création au Journal Officiel : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Votre structure dispose-t-elle d'un agrément administratif ?  oui  non

Si oui, lequel :

**Type d'agrément :**

**attribué par**

**en date du :**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Votre structure est-elle reconnue d'utilité publique ?

oui  non

Si oui, date de publication au Journal Officiel : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Votre structure dispose-t-elle d'un.e expert.e-comptable ?

oui  non

Votre structure dispose-t-elle d'un.e commissaire aux comptes<sup>1</sup>?

oui  non

<sup>1</sup> Obligation notamment pour toute association qui reçoit annuellement plus de 153 000 euros de dons ou de subventions, conformément à l'article L 612-4 du code de commerce ou au [décret n°2006-335 du 21 mars 2006](#)

# Budget prévisionnel de la STRUCTURE

Exercice 20.....

date de début : .....

date de fin : .....

CHARGES	MONTANT	PRODUITS <sup>(1)</sup>	MONTANT
<b>60 - Achat</b>		<b>70 - Vente de produits finis, prestations de services, marchandises</b>	
Achats d'études et de prestations de service		Prestation de services	
Achats non stockés de matières et fournitures			
Fournitures non stockables (eau, énergie)		Vente de marchandises	
Fourniture d'entretien et de petit équipement			
Autres fournitures		Produits des activités annexes	
<b>61 - Services extérieurs</b>		<b>74- Subventions d'exploitation</b>	
Sous traitance générale		Etat: (précisez ministère(s) sollicité(s) :	
Locations -Entretien et réparation			
Assurance		<b>Région Nouvelle-Aquitaine</b>	
Documentation		Département(s)	
Divers		Commune(s)	
		Intercommunalité	
<b>62 - Autres services extérieurs -</b>		Organismes sociaux (CAF, à détailler):	
Rémunérations intermédiaires et honoraires			
Publicité, publication		Fonds européens :	
Déplacements			
Missions		Emplois aidés :	
Frais postaux et de télécommunications			
Services bancaires, autres		Partenariats privés :	
Divers		- Mécénats	
		- Sponsoring	
<b>63 - Impôts et taxes</b>			
Impôts et taxes sur rémunération		Autres recettes (précisez)	
Autres impôts et taxes			
<b>64- Charges de personnel</b>			
Rémunération des personnels			
Charges sociales			
Autres charges de personnel			
<b>65- Autres charges de gestion courante</b>		<b>75 - Autres produits de gestion courante</b>	
		Cotisations	
		Dons manuels- Mécénat	
<b>66- Charges financières</b>		<b>76 - Produits financiers</b>	
<b>67- Charges exceptionnelles</b>		<b>77 - Produits exceptionnels</b>	
<b>68- Dotation aux amortissements (provisions pour renouvellement)</b>		<b>78 - Reprises sur amortissements et provisions</b>	
<b>69 - Impôt sur les bénéfices</b>		<b>79 - Transfert de charges</b>	
<b>TOTAL CHARGES</b>	€	<b>TOTAL PRODUITS</b>	€
<b>CONTRIBUTION VOLONTAIRE EN NATURE</b>			
<b>86- Emplois des contributions volontaires en nature</b>		<b>87 - Contributions volontaires en nature</b>	
Secours en nature		Bénévolat	
Mise à disposition gratuite biens et prestations		Prestations en nature	
Personnel bénévole		Dons en nature	
<b>TOTAL</b>	€	<b>TOTAL</b>	€

## Renseignements relatifs aux financements publics de la structure

Financements publics	Obtenus année n-1
État	
Région	
Département(s)	
Autres financements (Précisez)	

## 2 Description et budget prévisionnel de l'ACTION

**Pour chaque action :  
RENSEIGNER cette partie 2 (3 pages)  
et  
l'annexe « compléments spécifiques » correspondante**

Thématique de l'ACTION :

- Structuration des têtes de réseau (+ annexe 2-1)
  - avec projet d'investissement (+ annexe 2-2)
- Initiatives locales
  - avec projet d'investissement (+ annexe 2-2)
- Emploi associatif (+ annexe 2-3)
- Dispositif Local d'Accompagnement (DLA)
- Solidarité, Lutte contre les discriminations
  - avec projet d'investissement (+ annexe 2-2)

**Personne chargée du suivi du dossier :**

NOM : ..... Prénom : .....

Fonction : .....

Téléphone : ..... Courriel : .....

**Présentation de l'ACTION :**

**Intitulé :** .....

**Description et objectifs de l'action :**

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

**A quel(s) besoin(s) cela répond-il ? Qui a identifié ce(s) besoin(s) ?**

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

**Moyens d'évaluation au regard des objectifs de l'action :**

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

**Public bénéficiaire (caractéristiques sociales, nombre, etc.) :**

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

**Date prévisionnelle de début de l'action :** .. / .. / 20..

**Date prévisionnelle de fin de l'action :** .. / .. / 20..

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

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

**Département(s) de réalisation de l'action :**

- |                                      |  |   |                                       |
|--------------------------------------|--|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Charente    | <input type="checkbox"/> Charente-Maritime | <input type="checkbox"/> Corrèze              | <input type="checkbox"/> Creuse       |
| <input type="checkbox"/> Deux-Sèvres | <input type="checkbox"/> Dordogne          | <input type="checkbox"/> Gironde              | <input type="checkbox"/> Haute-Vienne |
| <input type="checkbox"/> Landes      | <input type="checkbox"/> Lot-et-Garonne    | <input type="checkbox"/> Pyrénées-Atlantiques | <input type="checkbox"/> Vienne       |

**Rayonnement de l'action :**

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Départemental | <input type="checkbox"/> Interdépartemental | <input type="checkbox"/> Régional      |
| <input type="checkbox"/> Interrégional | <input type="checkbox"/> National           | <input type="checkbox"/> International |

**Comment est prise en compte la notion de développement durable ?**

**L'action s'inscrit-elle dans une démarche éco-responsable ?**

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

# Budget prévisionnel de l'ACTION

Rappel intitulé de l'action : .....

CHARGES	MONTANT	PRODUITS <sup>(1)</sup>	MONTANT
<b>60 - Achat</b>		<b>70 - Vente de produits finis, prestations de services, marchandises</b>	
Achats d'études et de prestations de service		Prestation de services	
Achats non stockés de matières et fournitures			
Fournitures non stockables (eau, énergie)		Vente de marchandises	
Fourniture d'entretien et de petit équipement			
Autres fournitures		Produits des activités annexes	
<b>61 - Services extérieurs</b>		<b>74- Subventions d'exploitation</b>	
Sous traitance générale		Etat: (précisez ministère(s) sollicité(s) :	
Locations -Entretien et réparation			
Assurance		<b>Région Nouvelle-Aquitaine</b>	
Documentation		Département(s)	
Divers		Commune(s)	
		Intercommunalité	
<b>62 - Autres services extérieurs -</b>		Organismes sociaux (CAF, à détailler):	
Rémunérations intermédiaires et honoraires			
Publicité, publication		Fonds européens :	
Déplacements			
Missions		Emplois aidés :	
Frais postaux et de télécommunications			
Services bancaires, autres		Partenariats privés :	
Divers		- Mécénats	
		- Sponsoring	
<b>63 - Impôts et taxes</b>			
Impôts et taxes sur rémunération		Autres recettes (précisez)	
Autres impôts et taxes			
<b>64- Charges de personnel</b>			
Rémunération des personnels			
Charges sociales			
Autres charges de personnel			
<b>65- Autres charges de gestion courante</b>		<b>75 - Autres produits de gestion courante</b>	
		Cotisations	
		Dons manuels- Mécénat	
<b>66- Charges financières</b>		<b>76 - Produits financiers</b>	
<b>67- Charges exceptionnelles</b>		<b>77 - Produits exceptionnels</b>	
<b>68- Dotation aux amortissements (provisions pour renouvellement)</b>		<b>78 – Reprises sur amortissements et provisions</b>	
<b>69 – Impôt sur les bénéfices</b>		<b>79 - Transfert de charges</b>	
<b>TOTAL CHARGES</b>	€	<b>TOTAL PRODUITS</b>	€
<b>CONTRIBUTION VOLONTAIRE EN NATURE</b>			
<b>86- Emplois des contributions volontaires en nature</b>		<b>87 - Contributions volontaires en nature</b>	
Secours en nature		Bénévolat	
Mise à disposition gratuite biens et prestations		Prestations en nature	
Personnel bénévole		Dons en nature	
<b>TOTAL</b>		<b>TOTAL</b>	

En cas de renouvellement : joindre le budget réalisé de l'action en année n-1

Financements publics	Obtenus en année n-2 (€)	Obtenus en année n-1 (€)
État		
Région		
Département(s)		
Autres financements publics (Précisez)		

### 3 Récapitulatif des actions présentées

Thématique de l'action*	Intitulé de l'action	Subvention régionale sollicitée TTC
<b>TOTAL<sup>(1)</sup></b>		<b>€</b>

**(\*) Rappel des intitulés des « Thématique de l'action » :**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Structuration des têtes de réseau,<br><input type="checkbox"/> avec projet d'investissement | <input type="checkbox"/> Dispositif Local d'Accompagnement (DLA)   |
| <input type="checkbox"/> Initiatives locales,<br><input type="checkbox"/> avec projet d'investissement               | <input type="checkbox"/> Solidarité, Lutte contre les discriminations<br><input type="checkbox"/> avec projet d'investissement |
| <input type="checkbox"/> Emploi associatif   |  |

(1) Même montant x€ à mettre, page suivante dans l'attestation sur l'honneur, à : « (...) demande une subvention globale de : x € au Conseil Régional Nouvelle-Aquitaine »



# 4 Attestation sur l'honneur

**Cette rubrique doit obligatoirement être remplie et signée**

Je soussigné.e, (NOM et Prénom) .....

Représentant.e légal.e de la structure : .....

- certifie que l'association (ou autre structure) est régulièrement déclarée, avec un n° SIRET à jour (raison sociale, adresse...);
- certifie que l'association (ou autre structure) 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 du présent dossier, 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 une subvention globale de : .....€<sup>1</sup> au Conseil Régional Nouvelle-Aquitaine ;**

- s'engage à transmettre les documents de bilan liés à l'action financée ;
- s'engage à faire mention de la participation financière de la Région Nouvelle-Aquitaine et fera figurer le logo-type (téléchargeable sur le site [www.nouvelle-aquitaine.fr](http://www.nouvelle-aquitaine.fr)) sur tous les documents d'information et de communication relatifs à l'action ;
- précise que cette subvention, si elle est accordée, devra être versée au compte bancaire de l'association (ou autre structure).

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 prévues 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.

## Pièces à joindre à votre dossier

- Les **statuts régulièrement déclarés**
- La **liste** des personnes chargées de l'administration de la structure régulièrement déclarée (composition du conseil, du bureau, ...)
- Un **RIB** (Relevé d'Identité Bancaire) **au nom de la structure** avec un nom conforme à celui du SIRET et des statuts
- Un **avis de situation au répertoire SIRENE** (téléchargeable sur <http://avis-situation-sirene.insee.fr>)
- Si le présent dossier n'est pas signé par le/la représentant.e légal.e de la structure, **le pouvoir donné** par ce/cette dernier.e au/à la **signataire**
- Les **comptes approuvés** du dernier exercice clos (compte de résultat et bilan financier)
- Le rapport du/de la commissaire aux comptes pour les structures qui en ont désigné.e un.e, notamment celles qui ont reçu annuellement plus de 153 000 euros de dons ou de subventions
- Le **rapport de la dernière Assemblée Générale** (rapport d'activité, moral et financier)

**Tout dossier incomplet ou non signé ne sera pas instruit**

(1) : ce montant doit correspondre à la somme de l'ensemble des demandes de subvention pour les actions présentées dans ce dossier (cf TOTAL du Tableau « Récapitulatif des actions présentées » page précédente)

# Annexe 2-1 (1 page)

## Compléments spécifiques à la thématique :

### « Structuration des têtes de réseau »

Pièce supplémentaire à joindre :

Liste de vos associations adhérentes

Nombre d'associations adhérentes à votre réseau : .....

Quels services / quels soutiens proposez-vous aux associations adhérentes ?

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

Acceptez-vous d'être le relais des informations régionales relatives à la vie associative auprès de vos adhérent.e.s ?

oui     non

---

# Annexe 2-2 (1 page)

## Compléments spécifiques à l'action :

### « Projet d'investissement »

Pièce supplémentaire à joindre :

Les devis, au nom de l'association, correspondants à la demande

Intitulé :

.....

Description de l'investissement :

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

L'association demandeuse est-elle assujettie à la TVA :  oui  non

Si non, joindre une attestation sur l'honneur de la non récupération de la TVA.

Coût(\*) de l'acquisition : .....€

(\*) le montant sera indiqué en TTC pour le demandeur qui ne récupère pas la TVA.

Précisez la nécessité de cet investissement :

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

Cette acquisition fait-elle partie d'un programme d'animation ou de développement d'une ou plusieurs associations ? Si oui lequel ?

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

PROJET INVESTISSEMENT	
DÉPENSES (TTC ou HT selon le cas) Coût et nature des acquisitions	RECETTES Subventions demandées ou attribuées
	État : .....
	Région Nouvelle-Aquitaine : .....
	Département : .....
	Autres subventions : .....
	Financements privés : .....
	Autofinancement du demandeur : .....
<b>TOTAL DÉPENSES : .....€</b>	<b>TOTAL RECETTES : .....€</b>

# Annexe 2-3 (2 pages)

## Compléments spécifiques à la thématique :

### « Emploi associatif »

#### Pièces supplémentaires à joindre :

- Un organigramme détaillé des salarié.e.s de l'association
- La fiche de poste concernée par la demande
- Pour les postes partagés : les budgets prévisionnels des associations concernées par la mise à disposition

Intitulé du poste : .....

Date envisagée pour le recrutement : .....

Durée hebdomadaire de travail prévue : .....

Description synthétique des tâches à exercer en indiquant le pourcentage de chacune :

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

Votre association applique-t-elle une convention collective ?

- oui Laquelle ?.....
- non

Pour les associations sportives, indiquez le groupe CCNS correspondant au poste créé : .....

Le projet de création d'emploi fait-il suite à la mise en œuvre d'un Dispositif Local d'Accompagnement ?

- oui
- non

Si oui, indiquez les éléments de diagnostic du DLA allant dans le sens du projet ainsi que les axes travaillés avec le.a consultant.e. Merci de joindre les documents remis dans ce cadre (préconisations...).

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

Quelles sont les pistes envisagées pour la pérennisation du poste, à l'issue de l'aide régionale ?

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

#### Ressources prévisionnelles relatives au financement de l'emploi sur 3 ans

Financement	Année 1	Année 2	Année 3	TOTAL
État				
Région				
Département				
Autres financements publics (Précisez)				
Autofinancement				
Autre (Précisez)				
<b>TOTAL</b>				

Vous êtes un **groupement d'employeurs.euses** ou envisagez de partager l'emploi ?  oui  non

**Complétez les tableaux ci-dessous**

*(Attention, seules les heures mises à disposition d'associations loi 1901 seront prises en compte)*

<b>Association 1</b>	
Nombre d'heures mises à disposition	
Adresse complète de l'association	
Adresse mail	
Date de création	
Nombre d'adhérents	
Nombre de bénévoles	
Nombre de salarié.es	
Financements régionaux sollicités pour l'année en cours (montants et objets)	

<b>Association 2</b>	
Nombre d'heures mises à disposition	
Adresse complète de l'association	
Adresse mail	
Date de création	
Nombre d'adhérents	
Nombre de bénévoles	
Nombre de salarié.es	
Financements régionaux sollicités pour l'année en cours (montants et objets)	