

**DOSSIER DE DEMANDE DE SUBVENTION**

**DIRECTION DE LA CULTURE ET DU PATRIMOINE**

**Missions de développement régional / Langues et cultures régionales**

***OUTILS LINGUISTIQUES ET/OU CULTURELS***

**ANNEE 2025**

 BASQUE OCCITAN POITEVIN-SAINTONGEAIS

**PREMIERE DEMANDE**

**RENOUVELLEMENT D’UNE DEMANDE**

Subventions obtenues les 3 années précédentes :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Subventions** | **2022** | **2023** | **2024** |
| Fonctionnement |  |  |  |
| Investissement |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Nom de la structure (sans sigle) :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Adresse précise du siège social (cf. INSEE) :** *L’adresse du siège social sera la seule adresse de correspondance utilisée.* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Code Postal :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Commune :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Courriel :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Montant de la subvention sollicitée : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Le dossier est à adresser à :

Monsieur le Président du Conseil Régional de Nouvelle-Aquitaine

#### Direction de la Culture et du Patrimoine

**Hôtel de Région**

**14, rue François de Sourdis**

**33 077 Bordeaux Cedex**

Pour toute information, merci de contacter :

Celia DESCLAUX : Chargée de mission Langues et cultures régionales – 05 57 57 02 88 – celia.desclaux@nouvelle-aquitaine.fr

**Pour toute demande :**

**PIECES A JOINDRE A VOTRE DOSSIER**

Fournir en annexe du dossier :

Une lettre adressée au Président du Conseil Régional précisant la nature et le montant de l’aide sollicitée auprès de la Région ;

 Un R.I.B aux nom et adresse exacts de la structure demandeuse ;

*Le nom du bénéficiaire et/ou de l’organisme et l’adresse indiqués sur le RIB doivent être rigoureusement identiques aux informations qui figurent sur l’avis de situation au répertoire SIRENE/SIRET – INSEE.*

Remplir dans le dossier ci-après :

 **Le descriptif de la structure et du projet 2025**, objet de la présente demande (p.3- p.9) ;

 **Le budget prévisionnel détaillé et équilibré**, à l’entête de la structure demandeuse, signé et non daté (p.10) ;

 **La fiche synthèse de l'année antérieure** (p.12-p.14) ;

 **Le bilan financier de l’année antérieure** (p.15) ;

 **Le bilan d’activité de l’année antérieure** (p.16-p.19).

**Pour les collectivités territoriales ou regroupement de collectivités :**

Une copie de la délibération adoptant le projet et son plan de financement prévisionnel.

**Pour les organismes privés (Association, SCOP, etc.), s’il s’agit d’une première demande à la Région, ou en cas de modifications :**

 Les références d’insertion au Journal Officiel ;

 Les statuts mis à jour ;

 La liste des membres du Conseil d’Administration et du Bureau ;

 Le procès-verbal de la dernière Assemblée Générale ;

 K bis pour les entreprises ;

 N° SIREN ou SIRET, obligatoire pour obtenir des subventions publiques.

Des pièces complémentaires pourront être demandées par les services lors de l’instruction de la demande de subvention.

Toute information manquante pourra retarder l’étude de votre dossier et son passage en commission.

**Rayonnement territorial de la structure :**

**PRESENTATION DE L’ORGANISME DEMANDEUR**

**PRESENTATION DE L’ORGANISME DEMANDEUR**

Intercommunal Départemental Régional National/International

**Structure administrative :**

Dénomination officielle de l’établissement : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Contact :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Fonction | Nom-Prénom | Tél - Portable | Courriel |
| Représentant.e légal.e de la structure |  |  |  |  |
| Personne responsible de la structure ou du projet artistique |  |  |  |  |
| Personne en charge du dossier de demande desubvention |  |  |  |  |
| Personne en charge de la communication |  |  |  |  |

**Structure juridique :**

 Association Entreprise Collectivité territoriale et établissement public

CODE SIRET : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CODE APE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Pour les associations :**

N° d’Immatriculation auprès de la PREFECTURE de : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

La structure dispose-t-elle d’un expert-comptable ? Non Oui

Nom et adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La structure dispose-t-elle d’un commissaire aux comptes[[1]](#footnote-1) ? Non Oui

Nom et adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |
| --- |
| Si vous ne disposez pas de numéro SIRET ou pour tous renseignements, vous pouvez les obtenir en consultant le site de l’**INSEE :****www.insee.fr ou 09 72 72 6000** |

**Moyens matériels :**

Etes-vous :

− **Propriétaire** d'un lieu de diffusion et/ou d’un lieu permanent et/ou de bureau (précisez) :

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

− **Gestionnaire** d'un lieu confié par une collectivité publique (local collectif, autre) :

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

− **Utilisateur** régulier d'un local (indiquer lequel) :

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

− **Mutualisez-vous vos locaux artistiques et/ou administratifs** avec d'autres structures ou équipes professionnelles :

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

**Conventionnements :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Partenaire(s) public(s) | Date de la signature de la convention | Durée de la convention et années concernées | Objet de la convention | Si la convention est pluripartite, quells sont les autres partenaires publics signataires? |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Renseignements concernant les ressources humaines :**

Convention collective :

A quelle(s) convention(s) collective(s) votre structure se rattache-t-elle pour la rémunération des salariés ?

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

Autres Si autres, précisez : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Prévisionnel RH année 2025 :

**Administration** (administration, diffusion, production, médiation, autres à préciser) :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fonction | ETP | Type de contrat | *Nombre d’heures par**an si intermittents* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL** |  | **TOTAL** |  |

### **Masse salariale administration :**

**Technique**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fonction | ETP | Type de contrat | *Nombre d’heures par**an si intermittents* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL** |  | **TOTAL** |  |

**Masse salariale technique :**

**Artistique**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fonction | ETP | Type de contrat | *Nombre d’heures par**an si intermittents* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL** |  | **TOTAL** |  |

**TOTAL salariés : \_\_\_**

**TOTAL ETP : \_\_\_**

Le descriptif de votre projet sera la base du rapport de présentation qui sera établi pour l’étude de votre dossier par les services concernés du Conseil Régional. Ce dossier doit être synthétique mais vous pouvez joindre tous les éléments et tous documents utiles à l’analyse du dossier.

**DESCRIPTION DU PROGRAMME D’ACTIVITE**

**NOM DU PROJET : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. ***SYNTHESE DU PROJET 2025 :***

**Objectifs ou orientations de la structure :**

**Objectifs et orientations du projet 2025 :**

**Date de réalisation : du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. ***RAYONNEMENT DU PROJET :***



 Communal Intercommunal Départemental Régional

1. ***MEDIATION ET EDUCATION ARTISTIQUE ET CULTURELLE :***

ACTIONS DEVELOPEES EN DIRECTION DES LYCEENS ET APPRENTIS

**ACTION 1 :**

Public cible et nombre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre d’heures d’intervention : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Description (durée, contenu) :

**ACTION 2 :**

Public cible et nombre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre d’heures d’intervention : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Description (durée, contenu) :

ACTIONS DEVELOPEES EN FAVEUR DES PRATIQUES AMATEUR

ET PUBLICS SPECIFIQUES

**ACTION 3 :**

Public cible et nombre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre d’heures d’intervention : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Description (durée, contenu) :

**ACTION 4 :**

Public cible et nombre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre d’heures d’intervention : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Description (durée, contenu) :

Compléments d’informations :

***4- PLAN DE COMMUNICATION :***

Supports réalisés avec la mention ou logo obligatoire de la Région Nouvelle-Aquitaine :

***5- PARTENARIAT :***

Partenariats logistiques et techniques (associations, services municipaux, autres) :

Intégration dans un réseau européens, national, régional, coopération internationale et transfrontalière (programme européen, programme transfrontalier). Précisez :

Partenariats artistiques (associations départementales, groupes…). Précisez :

***6- DEVELOPPEMENT DURABLE :***

 Lutte contre le changement climatique ;

 Préservation de la biodiversité, des milieux et des ressources ;

 Cohésion sociale et solidarité entre les territoires et les générations ;

 Épanouissement de tous les êtres humains ;

 Dynamique et développement suivant des modes de production et de consommation responsables.

Description des actions mises en place :

 Ne pas indiquer les centimes – Tout prévisionnel doit être présenté en équilibre

**BUDGET PREVISIONNEL 2025**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CHARGES TTC** | **Montant** | **PRODUITS TTC** | **Montant** |
| **Charges directes** |  | **Vente de produits finis** |  |
| Achats d’études et de prestations deservices |  | Prestation de services |  |
| Fournitures non stockables (eau,énergie) |  | Vente de marchandises |  |
| Fournitures d’entretien et de petitéquipement |  | Produits des activités annexes |  |
| Autres Fournitures |  |  |  |
| **Services extérieurs** |  | **Subventions** |  |
| Sous traitance générale |  | Etat : *(précisez)* |  |
| Locations |  |  |  |
| Entretien réparation |  |  |  |
| Assurance |  | Région(s) : *(précisez)* |  |
| Documentation |  |  |  |
| Divers |  | Département(s) : *(précisez)* |  |
| **Autres services extérieurs** |  |  |  |
| Rémunération intermédiaires ethonoraires |  | Commune(s)/EPCI: (*précisez)* |  |
| Publicité, publication |  |  |  |
| Déplacements, missions |  | Organismes sociaux *(à détailler)* |  |
| Frais postaux et télécommunications |  |  |  |
| Services bancaires, autres |  |  |  |
| **Impôts et taxes** |  | Fonds Européens (précisez) |  |
| Impôts et taxes sur rémunération, |  | ASP (emplois aidés) |  |
| Autres impôts et taxes |  | Autres recettes *(précisez)* |  |
| **Charges de personnel** |  |  |  |
| Rémunération des personnels, |  |  |  |
| Charges sociales |  | **Autres produits de gestion****Courante** |  |
| Autres charges de personnel |  | Dont cotisations |  |
| **Autres charges de gestion****courante** |  | **Produits financiers** |  |
| **Charges financières** |  | **Produits exceptionnels** |  |
| **Charges exceptionnelles** |  | **Reprises sur amortissements****et provisions** |  |
| **Dotation aux amortissements** |  | **Transfert de charges** |  |
|  | **TOTAL DES CHARGES** |  |  | **TOTAL DES PRODUITS** |  |
|  | **TOTAL TTC** |  |  | **TOTAL TTC** |  |

A:

Le :

*Signature (Nom, prénom et qualité)*

Cette fiche doit obligatoirement être remplie pour toutes les demandes (initiale ou renouvellement). Si le signataire n’est pas le représentant légal de l’association, merci de joindre le pouvoir lui permettant d’engager celle-ci.

**ATTESTATION SUR L’HONNEUR**

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

représentant(e) légal(e) de l’organisme \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* certifie que l’organisme est régulièrement déclaré (hors collectivité locale) ;
* certifie que l’organisme est en règle au regard de l’ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements correspondants ;
* certifie exactes et sincères toutes les informations déclarées dans ce présent dossier, notamment la mention de l’ensemble des demandes de subventions introduites auprès d’autres financeurs publics ainsi que l’approbation du budget par les instances statutaires ;
* m’engage à respecter les dispositions du règlement financier et de ses annexes ainsi que les dispositions réglementaires générales s’appliquant au domaine des subventions publiques ;
* prend acte du fait qu’en cas de non-respect de ces règles, je m’expose au remboursement des sommes versées par la Région.

Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Signature

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’Etablissement auprès duquel vous avez déposé votre dossier.



**DEMANDE DE SOLDE ET BILANS**

Afin de solder votre dossier 2024, il convient de nous transmettre les documents suivants :

* Le bilan d’activité de la structure et/ou de l’opération, daté et signé par le bénéficiaire ou son représentant (préciser nom, prénom, et qualité du signataire) ;
* Le Budget réalisé faisant apparaitre le détail des recettes et des dépenses, daté et signé (préciser nom, prénom, et qualité du signataire) par le représentant légal de la structure bénéficiaire ou toute personne dûment habilitée à engager l’organisme (préciser nom, prénom, et qualité du signataire) et certifié conforme par le comptable public (si personne publique), le commissaire aux comptes ou autre tiers qualifié (si personne privée). A défaut, cet état récapitulatif doit être signé par le Président de la structure et par le Trésorier OU par le représentant légal de la structure et le comptable salarié de la structure ;
* Un Relevé d’Identité Bancaire de moins de deux mois.

Ces documents (page 12 – 17) sont à détacher de la demande de subvention et doivent obligatoirement être établies, avant toute nouvelle demande de subvention pour l’année 2025. Vous pouvez les transmettre à la Région par voie électronique ou postale aux adresses figurant à la page 1 de ce dossier. Dans le cas d’un envoi par voie électronique, merci de séparer les 4 documents demandés.

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

A : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Signature (*nom-prénom-qualité*)

La Région Nouvelle-Aquitaine propose ci-après un modèle de bilan mais vous pouvez si vous le désirez, utiliser vos propres modèles s’ils sont conformes aux éléments demandés ci-dessus. Vous pouvez également fournir tout autre document permettant d’apprécier le bilan global du projet ou le bilan financier.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CHARGES TTC** | **Montant** | **PRODUITS TTC** | **Montant** |
| **Charges directes** |  | **Vente de produits finis** |  |
| Achats d’études et de prestations deServices |  | Prestation de services |  |
| Fournitures non stockables (eau,énergie) |  | Vente de marchandises |  |
| Fournitures d’entretien et de petitÉquipement |  | Produits des activités annexes |  |
| Autres Fournitures |  |  |  |
| **Services extérieurs** |  | **Subventions** |  |
| Sous traitance Générale |  | Etat : (précisez) |  |
| Locations |  |  |  |
| Entretien reparation |  |  |  |
| Assurance |  | Région(s) |  |
| Documentation |  |  |  |
| Divers |  | Département(s) |  |
| **Autres services extérieurs** |  |  |  |
| Rémunération intermédiaires ethonoraires |  | Commune(s) |  |
| Publicité, publication |  |  |  |
| Déplacements, missions |  | Organismes sociaux (à détailler) |  |
| Frais postaux et télécommunications |  |  |  |
| Services bancaires, autres |  |  |  |
| **Impôts et taxes** |  | Fonds Européens (précisez) |  |
| Impôts et taxes sur rémunération, |  | ASP (emplois aidés) |  |
| Autres impôts et taxes |  | Autres recettes (précisez) |  |
| **Charges de personnel** |  |  |  |
| Rémunération des personnels, |  |  |  |
| Charges sociales |  | **Autres produits de gestion****courante** |  |
| Autres charges de personnel |  | Dont cotisations |  |
| **Autres charges de gestion****courante** |  | **Produits financiers** |  |
| **Charges financières** |  | **Produits exceptionnels** |  |
| **Charges exceptionnelles** |  | **Reprises sur amortissements****et provisions** |  |
| **Dotation aux amortissements** |  | **Transfert de charges** |  |
|  | **TOTAL DES CHARGES** |  |  | **TOTAL DES PRODUITS** |  |
|  | **TOTAL TTC** |  |  | **TOTAL TTC** |  |

A : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature[[2]](#footnote-2)

**BILAN FINANCIER 2024**

Le : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature[[3]](#footnote-3)

Le : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**BILAN DU PROJET**

**BILAN D’ACTIVITE 2024**

**Nom du projet : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Objectifs :**

**Critères de réussite (indicateurs de suivi et de contexte) :**

Qualitatifs :

Quantitatifs :

**Moyens mis en œuvre :**

*Précisez moyens humains, juridiques, financiers…*

**Cohérence du projet :**

*Dans la conception et la mise en œuvre*

**Pertinence du projet :**

*Enjeux territoriaux, diagnostic initial, besoins territoriaux…*

**Efficacité :**

*Les ressources mobilisées sont-elles suffisantes ?*

**Faisabilité :**

*Condition de mise en œuvre (compétences, information, participation, contexte...), défaillance et manque de mise en œuvre…*

**Impact :**

*Conséquence de l’action, retombées (humaines et économiques), bénéfices, changements, réorientation, reconduction, nouvelles actions ou projets, implication des territoires, des publics…*

**Evolution du projet :**

**Ajout d’informations et/ou Conclusion :**

A : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature[[4]](#footnote-4)

Le : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Obligation notamment pour toute association qui reçoit annuellement plus de 153 000 € de dons ou de subventions, conformément à l’article L612-4 du code de commerce ou au décret n° 2006-335 du 21 mars 2006 [↑](#footnote-ref-1)
2. Représentant légal de la structure préciser nom, prénom, et qualité du signataire [↑](#footnote-ref-2)
3. Comptable public, commissaire au compte, trésorier, comptable salarié, préciser nom, prénom, et qualité du signataire /mention certifié conforme [↑](#footnote-ref-3)
4. Représentant de la structure, préciser nom, prénom, et qualité du signataire [↑](#footnote-ref-4)