

Bilan d’activités et budget définitif de l’action subventionnée par la Région Nouvelle-Aquitaine

Je soussigné (e) *(prénom nom)*...................................................................................................

représentant légal de l’association..............................................................................................

atteste que la subvention de ..................................... euros allouée à l’association *(nom et numéro SIRET de l’association)................................. .................................................................*

par l’arrêté/convention N°.......................................... a bien été utilisée en totalité pour la réalisation de l’action (nom, date, lieu de l’évènement) ..............................................................

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

# Descriptif de l’événement en quelques lignes :

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

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

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

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

# Action(s) réalisée(s) :

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

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

# Nombre de jeunes impactés par le projet :

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

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

*Possibilité de joindre tout document supplémentaire que vous jugerez utile*

Fait à..................................... Signature

Le .........................................

*Si vous disposez d’un cachet, merci de l’apposer* (*Nom, prénom et qualité du signataire) Fournir obligatoirement la délégation de signature si le signataire n’est pas le représentant légal*

# Bilan définitif de l’action :

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CHARGES** | | | **Montant TTC** | **PRODUITS** | | | **Montant TTC** |
| **Achats** | | |  | **Vente de produits finis** | | |  |
| Prestations de services | | |  | Prestation de services | | |  |
| Energie (eau, électricité, gaz) | | |  | Vente de marchandises | | |  |
| Matières premières | | |  | Produits des activités annexes | | |  |
| Autres Fournitures | | |  |  | | |  |
| **Services externes** | | |  | **Subventions** (dans l’intégralité du montant attribué) | | |  |
| Sous-traitance générale | | |  | Etat : (précisez) | | |  |
| Locations | | |  |  | | |  |
| Entretien réparation | | |  |  | | |  |
| Assurance | | |  | Région(s) | | |  |
| Documentation | | |  |  | | |  |
| Divers | | |  | Département(s) | | |  |
| **Autres services extérieurs** | | |  |  | | |  |
| Rémunération intermédiaires / honoraires | | |  | Commune(s) | | |  |
| Communication, publicité, publication | | |  |  | | |  |
| Frais de déplacements / missions | | |  | Organismes sociaux (à détailler) | | |  |
| Frais postaux et télécommunications | | |  |  | | |  |
| Services bancaires, autres | | |  |  | | |  |
| **Impôts et taxes** | | |  | Fonds Européens | | |  |
| 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 TTC** |  |  |  | **TOTAL DES PRODUITS** | **TTC** |  |
| **Emplois des contributions volontaires en nature** | | |  | **Contributions volontaires en nature** | | |  |
| Secours en nature | | |  | Bénévolat | | |  |
| Mise à disposition gratuite de biens et prestations | | |  | Prestations en nature | | |  |
| Personnel bénévole | | |  | Dons en nature | | |  |
| **TOTAL Contributions volontaires TTC** | | |  | **TOTAL Contributions volontaires TTC** | | |  |
| **TOTAL Global TTC** | | |  | **TOTAL Global TTC** | | |  |

Fait à..................................... Signature

Le .........................................

*Si vous disposez d’un cachet, merci de l’apposer* (*Nom, prénom et qualité du signataire) Fournir obligatoirement la délégation de signature si le signataire n’est pas le représentant légal*