



**Date limite de réception  
31 octobre 2019**

**Partie réservée à l'administration** (ne rien inscrire dans cet encadré)

Réception du dossier le :

- Bilan 2018 / 2019 ou 2018
- Compte de résultats 2018 / 2019 ou 2018
- Budget prévisionnel 2019 / 2020 ou 2020
- Relevé d'identité bancaire
- Compte rendu dernière assemblée générale

Renvoi du dossier incomplet le

Réception du dossier complet le

## DEMANDE DE SUBVENTION 2020

1<sup>ère</sup> DEMANDE       RENOUELEMENT

**Nom de l'Association**.....

Siège social de l'association (adresse).....

Date de création.....

N° SIRET..... (Il est rappelé que le numéro de SIRET en cours de validité est nécessaire pour la perception d'une subvention publique)

N° RNA (ou à défaut celui du récépissé de la Préfecture).....

Association déclarée loi 1901

Section ou délégation : locale       départementale

### Coordonnées où le courrier doit être transmis

Nom.....

Adresse.....

### Correspondant de l'association en charge du dossier de subvention

Nom..... Tél.....

Mail.....

Budget annuel de fonctionnement N-1		Subvention année N-1	
Budget annuel prévisionnel (N)		<b>Subvention sollicitée</b>	

<b>Secteur d'activité :</b>	
Visa du Directeur	Visa de l'Elu délégué
<i>réservé à l'administration</i>	

**Activité(es) principale(s) de l'Association**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**MEMBRES DU BUREAU (ou CONSEIL D'ADMINISTRATION)**

Fonction au sein du bureau	Nom - Prénom	Adresse	Téléphone	Mail
PRESIDENT				
SECRETAIRE				
TRESORIER				

**Nombre de bénévoles actifs** ..... (Personne contribuant régulièrement au fonctionnement de l'association)

**Salariés de l'Association**

Nombre total de postes salariés.....

Nombre de postes salariés par catégorie :

SALARIES			TOTAL
C.D.I.	C.D.D.	C.A.E.	Total équivalent temps plein

Si vous avez des emplois aidés parmi ces salariés, préciser le nombre par nature :

C.A.E. Contrat Accompagnement à l'Emploi	Emploi d'avenir	Autres (précisez)

## ADHERENTS

### EFFECTIFS (A EXPRIMER IMPERATIVEMENT EN NOMBRE)

- Nombre de personnes adhérentes ..... (Ou nombre d'adhésions familiales) .....

	- 12 ans	De 12 à 18 ans	De 18 à 60 ans	+ 60 ans	TOTAL
Habitant Joué-lès-Tours					
Hors commune					
TOTAL					

### PARTICIPATION FINANCIERE DE L'ADHERENT

	Montant	Tarif jocondien	Tarif hors commune
Jeune (- 18 ans)			
Adulte			
Famille			

- Critère définissant le montant de la participation à l'activité
  - Jocondien / Hors commune
  - Le quotient familial CAF       Autre (*précisez*)
  - Aucun critère

## LOCAUX

### LOCAUX UTILISES PAR L'ASSOCIATION

- Mise à disposition de locaux municipaux    oui  non  convention  date .....
- Indiquer le lieu des locaux utilisés.....
- Copie de la convention de mise à disposition

## Informations relatives à la subvention demandée

### SUBVENTION MUNICIPALE DEMANDEE

Montant demandé pour le fonctionnement ..... €  
(Personnel, charges...)

Attention ! (Pour une aide à projet vous devez remplir le document « Aide à projet »)

### • AUTRES SUBVENTIONS DEMANDEES

Département	Région	Etat	Autre
..... €	..... €	..... €	..... €

### • OBJET DE LA DEMANDE (OU JOINDRE UNE FICHE DESCRIPTIVE)

Intitulé : .....

Objectifs : .....

Description : .....

Bénéficiaires : .....

Date ou période de réalisation : .....

~~~~~

Je soussigné, président de l'association, certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente demande, et m'engage d'une part, à utiliser l'aide financière allouée, conformément à sa destination prévisionnelle, et d'autre part, à mettre à disposition ou à fournir, sur demande de la collectivité, toute pièce justificative d'utilisation de cette aide.

A..... le .....

Nom ..... Prénom .....

**Signature du Président**

Cachet

(Signatures et cachet obligatoires)