MORBIHAN

Demande d'aide départementale

Associations de solidarité

Kevredigezhioù kengred

ANNÉE 2024

Dossier à remplir au clavier avant d'imprimer, ou au stylo à bille, en lettres majuscules.

Nom de l'association ou de l'organisme associé :
Montant sollicité :

Objet : ☐ Fonctionnement

Date limite de dépôt de la demande avec les pièces à fournir

LE 31 MARS 2024

Département du Morbihan
À l'attention de Monsieur le président du Conseil départemental du Morbihan
Direction générale adjointe solidarités
Direction d'appui aux politiques des solidarités
64 rue Anita Conti – CS 20514 - 56035 VANNES Cedex **Tél. 02 97 54 74 18**

MORBIHAN

Notice

Associations de solidarité

Dossier de demande d'aide départementale

Bénéficiaires

Organismes et associations à caractère sanitaire et social

Critères de recevabilité

- Le rayon d'action doit concerner l'ensemble du département ;
- Action à caractère social et/ou sanitaire.

Modalités d'intervention financière

- Subvention forfaitaire ;
- Décision prise par la commission permanente.

Dépôt de la demande

Le dossier **complet** est à remettre pour le 31 mars 2024 à l'attention de Monsieur le président du Conseil départemental du Morbihan - Direction générale adjointe solidarités – Direction d'appui aux politiques des solidarités - 64 rue Anita Conti – CS 20514 - 56035 VANNES cedex

Récapitulatif des pièces à fournir

À agrafer obligatoirement avec la demande

- Courrier de demande de subvention ;
- Bilan financier (actif/passif) certifié ;
- Compte de résultat ou état récapitulatif des dépenses/recettes ;
- Compte rendu d'activité ;
- Relevé d'identité bancaire ;
- Copie des autres demandes de subventions (le cas échéant).

Si 1ère demande, joindre en plus :

- Copie du récépissé de déclaration en Préfecture ;
- Copie des statuts ;
- Copie du règlement intérieur (s'il existe) ou sa mise à jour.

Présentation générale

Adresse du siège social : _____

_____

Adresse administrative : _____

_____

Téléphone : _____ Fax : _____

Courriel : _____

Date de publication au journal officiel : _____

N° Siret (immatriculation obligatoire pour percevoir une subvention) : _____

_____

Personne à contacter (pour un éventuel complément d'information) : _____

Nom – Prénom – Qualité : _____

_____

Téléphone : _____ Fax : _____

COMPOSITION DU BUREAU (ou assimilé)

Qualité	Nom – Prénom	Coordonnées postales et téléphoniques
Président		
Vice-président		
Vice-président		
Trésorier		
Secrétaire		

Nombre de membres (ou adhérents) de l'exercice en cours : _____

Montant de la cotisation : _____

EFFECTIFS

Votre association emploie-t-elle du personnel ? oui ☐ non ☐

Dans l'affirmative, veuillez remplir le tableau ci-après :

Nombre de salariés	Type de contrat	Nombre	Masse salariale exercice précédent	Masse salariale exercice en cours
Total				

PATRIMOINE

Votre association dispose-t-elle d'un local? oui ☐ non ☐

Dans l'affirmative, ce local est-il : ☐ propriété de l'association ☐ en location

☐ mis à disposition, préciser par qui : _____

Description : _____

_____

Votre association dispose-t-elle de moyens matériels ? ☐ oui ☐ non

Dans l'affirmative, sont-ils : ☐ propriété de l'association ☐ en location

☐ mis à disposition, préciser par qui : _____

Description : _____

_____

_____

PARTICIPATION AU SEIN D'AUTRES ASSOCIATIONS

Votre association est-elle représentée au sein d'une autre association ? ☐ oui ☐ non

Dans l'affirmative, veuillez remplir le tableau ci-après :

Nom de l'association	Siège social	Objet

Présentation de la demande de subvention

Cette subvention est-elle destinée :

- Au fonctionnement des activités de l'association ☐ oui ☐ non
- A l'acquisition ou réalisation d'un équipement ☐ oui ☐ non
- A la réalisation d'une action spécifique ☐ oui ☐ non

Dans l'affirmative, cette action est-elle destinée à bénéficier :

- Aux adhérents ☐ oui ☐ non
- A d'autres publics ☐ oui ☐ non

  Résidant sur : la commune ☐ oui ☐ non

  le canton ☐ oui ☐ non

  le département ☐ oui ☐ non

  la région ☐ oui ☐ non

D'autres concours financiers sont-ils sollicités ou obtenus ? ☐ oui ☐ non

Avez-vous sollicité une subvention dans un autre service du département du Morbihan ? oui ☐ non ☐

Dans l'affirmative, veuillez remplir le tableau ci-après :

Nom de l'organisme	Nature du financement		Montant du financement	
	Investissement	Fonctionnement	Obtenu	Sollicité

Présentation détaillée du projet ou des objectifs poursuivis : _____
_____
_____
_____

Calendrier de réalisation : période du _____ au _____

Eléments financiers

Budget de fonctionnement (à remplir obligatoirement)

Charges	Exercice précédent	Exercice prévisionnel
Charges externes		
Loyer		
Eau		
Electricité		
Assurances		
Téléphone		
Affranchissement		
Carburant		
Fourniture de bureau		
Acquisition petit matériel (dont mat. informatique)		
Divers (préciser la nature)		
Charges internes		
Salaires		
Charges sociales		
Impôts et taxes		
Amortissements		
Déplacements		
Actions de formation		
Actions de promotion		
Missions, réceptions		
Divers (préciser la nature)		
Total des charges		

Produits	Exercice précédent	Exercice prévisionnel
Ressources propres		
Cotisations		
Dons et legs		
Recettes diverses (préciser la nature)		
Intérêts perçus		
Ressources extérieures		
Subventions fonctionnement dont :		
- Etat		
- Région		
- Département		
- Communes et assimilés		
- Autres (préciser la nature)		
Total des produits		
Résultat (excédent ou perte)		

Action spécifique

Charges liées à l'action	Montant	Recettes prévisionnelles	Montant
Détail		**Détail**	
		- autofinancement	
		- recettes liées à l'opération	
		- sponsors	
		Subventions :	
		- Etat	
		- Région	
		- Département	
		- Communes et assimilés	
		- Autres	
Total des besoins		**Total des ressources**	

En cas de subvention d'une action spécifique, l'association s'engage à communiquer au département un compte d'exploitation de la subvention qui retrace toutes les charges liées à l'action subventionnée dans un délai de 3 mois après l'achèvement de l'action.

Attestation sur l'honneur

Je soussigné(e) _____

agissant en qualité de _____

(dénomination de l'organisme) _____

certifie l'exactitude et la sincérité de tous les renseignements indiqués dans la présente demande.

Date _____

Signature

Les informations recueillies vous concernant font l'objet d'un traitement informatique, auquel vous consentez, destiné à la gestion des dispositifs d'aide adoptés par le conseil départemental du Morbihan.

Les données enregistrées sont celles liées au formulaire de demande d'aide départementale ainsi que les informations que vous avez librement fournies. Ces données n'ont pas pour finalité une prise de décision automatisée. Elles sont destinées aux services instructeurs du Département et conservées conformément aux prescriptions des archives départementales.

Conformément à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978, modifiée, et au «règlement général sur la protection des données» (RGPD) vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification aux informations qui vous concernent. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant, sauf si ce droit a été écarté par une disposition législative.

L'ensemble de ces demandes doivent être adressées, en justifiant de votre identité, au délégué à la protection des données - secrétariat général - 2 rue de St Tropez - CS 82400 - 56009 Vannes cedex ou cil56@morbihan.fr. Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) 3, place Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris cedex ou sur www. cnil.fr.

Cadre réservé au département du Morbihan

N° dossier PROGOS : _____ N° Tiers : _____

Recevabilité du dossier : ☐ Oui ☐ Non

Si non, motif : _____

€	