

**Demande d'aide départementale****Associations de solidarité****Kevredigezhioù kengred****ANNÉE 2025**

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

<b>Nom de l'association ou de l'organisme associé :</b>
---

<b>Montant sollicité :</b>
----------------------------

Objet :  Fonctionnement

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

**LE 31 MARS 2025**

**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**



# 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 2025** 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

#### Àagrafer 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 1<sup>ère</sup> 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
<b>Total</b>				

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

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

### Action spécifique

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

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](http://www.cnil.fr).

## Cadre réservé au département du Morbihan

N° dossier PROGOS : \_\_\_\_\_ N° Tiers : \_\_\_\_\_

Recevabilité du dossier :  Oui  Non

Si non, motif : \_\_\_\_\_

€	
---	--