



**Demande de subvention  
de fonctionnement<sup>1</sup>  
Association Santé Handicap**

Loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 relative au contrat d'association

**Année 2018**

**A retourner à :**

Ville de Châteauroux  
Service Santé Publique  
Hôtel de Ville – CS 80509 – 36012 CHATEAUROUX CEDEX

**Avant le jeudi 31 août 2017**

Attention tout dossier incomplet ou qui n'aurait pas été déposé avant le **31 août 2017**  
(cachet de la poste faisant foi) ne sera pas étudié

<sup>1</sup> D'après le modèle n°12156\*01 COSA

# Présentation de l'association

## Identification de l'association

Nom de l'association : \_\_\_\_\_

Sigle de l'association : *(s'il existe)* \_\_\_\_\_

Adresse du siège social : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Courriel : *(s'il existe)* \_\_\_\_\_

Numéro identifiant SIRET : \_\_\_\_\_

## Identification du responsable de l'association et de la personne chargée du dossier

### Le représentant légal (le président, ou autre personne désignée par les statuts)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Qualité : \_\_\_\_\_

Courriel : *(s'il existe)* \_\_\_\_\_

### La personne chargée du dossier au sein de l'association

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Courriel *(s'il existe)*: \_\_\_\_\_

## Autres informations pertinentes relatives à votre association que vous souhaitez indiquer

---

---

---

---

**Renseignements d'ordre administratif et juridique**

Déclaration en préfecture : le \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

**Objet de l'association**

---

---

---

**Votre association est-elle reconnue d'utilité publique ?**       oui       non

**Votre association dispose-t-elle d'un commissaire aux comptes ?**       oui       non

**Composition du bureau et du conseil d'administration :**

**Président :** \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

-

Téléphone : \_\_\_\_\_

**Trésorier :** \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

**Secrétaire :** \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

**Noms et prénoms des autres membres du Conseil d'Administration ou du Bureau :**

---

---

---

---

**Nombres d'adhérents en 2016 :** \_\_\_\_\_

**Renseignements concernant le fonctionnement de l'association**

Joindre un rapport d'activités 2016 ou un document établissant le déroulement des actions sur Châteauroux ou/et en faveur des habitants de Châteauroux

**Activités habituelles de l'association :**

---

---

---

---

---

---

**Moyens humains de l'association**

Vous indiquerez le nombre de personnes participant à l'activité de votre association, tant de manière bénévole que rémunérée. S'agissant des personnes salariées, vous indiquerez le nombre de CDI, d'une part, et les personnes à temps partiel, d'autre part.

**Bénévoles :** \_\_\_\_\_

**Nombre total de salariés permanents :** \_\_\_\_\_

**Salariés en CDI :** \_\_\_\_\_

**Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

**Fonction :** \_\_\_\_\_

**Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

**Fonction :** \_\_\_\_\_

**Dont salariés à temps partiel :** \_\_\_\_\_

**Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

**Fonction :** \_\_\_\_\_

**Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

**Fonction :** \_\_\_\_\_

**Salariés en CDD :** \_\_\_\_\_

**Dont salariés à temps partiel :** \_\_\_\_\_

# Projets d'actions 2018

**Titre(s)**

---

---

---

---

**Public(s) visé(s)**

---

---

---

---

**Budget de l'association**

Joindre le Budget réalisé 2016

Joindre le budget prévisionnel 2018

## Attestation sur l'honneur

**Cette fiche doit obligatoirement être remplie pour toutes les demandes (initiale ou renouvellement) et quel que soit le montant de la subvention sollicitée.** Si le signataire n'est pas le représentant légal de l'association, merci de joindre le pouvoir lui permettant d'engager celle-ci.

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ (nom et prénom)  
représentant(e) légal(e) de l'association,

- Déclare que l'association est en règle au regard de l'ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements y afférant ;

- Certifie exactes les informations du présent dossier, notamment la mention de l'ensemble des demandes de subvention introduites auprès d'autres financeurs publics ;

- Demande une subvention de :  €

- Précise que cette subvention, si elle est accordée, devra être versée (1) :

**au Compte bancaire de l'association :**

ou au Compte postal de l'association :

# Agrafer votre RIB ou RIP ici

Fait, le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Signature :

(1) joindre un RIB ou un RIP.

---

#### Attention

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.

## Pièces à joindre au dossier

**Si le dossier n'est pas signé par le représentant légal de l'association, vous devez joindre le pouvoir de ce dernier au signataire.**

#### Pour une première demande ou en cas de modification

- ☐ les statuts déposés ou approuvés ;
- ☐ la photocopie du récépissé de Préfecture ;
- ☐ la composition du bureau.

#### Pour un renouvellement, quel que soit le montant demandé

- un exemplaire des statuts déposés ou approuvés de l'association, **seulement s'ils ont été modifiés au cours de l'année 2017 ;**
- les derniers comptes annuels approuvés ;
- le rapport d'activité **2016** ou actions réalisés en **2016 ;**

(\*) **IMPORTANT** : la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 rend obligatoire la transmission d'un compte-rendu financier à l'administration qui a versé la subvention dans les six mois suivant la fin de l'exercice pour lequel elle a été attribuée, y compris dans le cas où le renouvellement de la subvention ne serait pas demandé.