**DOSSIER ASSOCIATIF SAISON 2022-2023**

**IDENTIFICATION**

***AVERTISSEMENT***

***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***

***Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos donnes dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre DPD (délégué à la protection des données).***

***Si vous estimez, après nous avoir contacté, que vos droits Informatique et Libertés ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.***

**NOM / DENOMINATION DE L’ASSOCIATION :**

**NUMEROS D’IMMATRICULATION :**

**SIRET : RNA :**

Nom de l’Association :

**ADRESSE DU SIEGE SOCIAL :**

**REPRESENTANT(E) LEGAL(E) DE L’ASSOCIATION / PRESIDENT:**

**NOM : PRENOM : FONCTION :**

**TELEPHONE : MAIL :**

**COORDONNEES DE L’ASSOCIATION (si différentes du responsable légal) :**

**TELEPHONE : MAIL :**

**CORRESPONDANT(E) DE LA DEMANDE SUBVENTION :**

**NOM : PRENOM : FONCTION :**

**TELEPHONE : MAIL :**

**SECRETAIRE, NOM : PRENOM :**

**TELEPHONE : MAIL :**

**TRESORIER(E), NOM : PRENOM :**

**TELEPHONE : MAIL :**

**DATE DE LA DERNIERE ASSEMBLEE GENERALE :**

**ETAT DES LIEUX**

**NOMBRE TOTAL DE BENEVOLES 2022-2023 :**

**NOMBRE TOTAL D’ADHERENTS SAISON 2022-2023 :**

**LILOTS MINEURS (1-18 ans) : dont : LILOTES**

**LILOTS MAJEURS (18-65 ans) : dont : LILOTES**

**LILOTS SENIORS (65 ans et plus) : dont : LILOTES**

**NOMBRE D’ADHERENTS MINEURS (1-18 ans) :**

**NOMBRE D’ADHERENTS MAJEURS (18-65 ans) :**

**NOMBRE D’ADHERENTS SENIORS (65 ans et plus) :**

**NOMBRE D’ADHERENTES MINEURES (0-18 ans) :**

**NOMBRE D’ADHERENTES MAJEURES (18-65 ans) :**

**NOMBRE D’ADHRENTES SENIORES (65 ans et plus) :**

**NOMBRE TOTAL DE LILOTS :**

**MOYENS HUMAINS**

**NOMBRE DE SALARIES DE L’ASSOCIATION (SOUS CONTRAT) :**

**NOM : PRENOM :**

**FONCTION : DIPLOME :**

**TYPE DE CONTRAT :**

**EQUIVALENT TEMPS PLEIN :**

**NOM : PRENOM :**

**FONCTION : DIPLOME :**

**TYPE DE CONTRAT :**

**EQUIVALENT TEMPS PLEIN :**

**NOM : PRENOM :**

**FONCTION : DIPLOME :**

**TYPE DE CONTRAT :**

**EQUIVALENT TEMPS PLEIN :**

**NOM : PRENOM :**

**FONCTION : DIPLOME :**

**TYPE DE CONTRAT :**

**EQUIVALENT TEMPS PLEIN :**

**FONCTIONNEMENT**

**NOMBRE D’INTERVENANTS REMUNERES (AUTO ENTREPRENEURS) :**

**NOMBRE D’HEURES D’INTERVENTIONS :**

**NOMBRE DE PERSONNES AYANT SUIVI UNE FORMATION :**

**QUELLES FORMATIONS :**

**NOMBRE DE SERVICES CIVIQUES :**

**NOMBRE DE STAGIAIRES :**

**CONTRATS D’OBJECTIFS**

**PARTICIPATION AU FORUM DES ASSOCIATIONS DU 3 SEPTEMBRE 2022**

**□ OUI □ NON**

**SI NON, POUR QUELLES RAISONS : ……………………………………………………………………………….....**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**ORGANISATIONS DE PORTES OUVERTES**

**□ OUI □ NON**

**SI OUI, A QUELLE(S) DATE(S) : …….……………………………………………………………………………….....**

**PARTICIPATION A UN AUDIT AVEC L’ASSOCIATION TOUS ASSOC’**

**□ OUI □ NON**

**SI OUI, A QUELLE DATE : …………….……………………………………………………………………………….....**

**PARTICIPATION A L’OFFRE DE FORMATION PROPOSEE PAR LE SERVICE VIE ASSOCIATIVE EN LIEN AVEC LE CDOS 38 (PARTICIPATION AU MOINS A 1 MODULE SUR 5)**

**□ OUI □ NON**

**SI NON, POUR QUELLES RAISONS : ……………………………………………………………………………….....**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**PARTICIPATION A DES MANIFESTATIONS COMMUNALES AVEC APPEL A CANDIDATURE**

**□ OUI □ NON**

**SI OUI, LESQUELLES : …………………..……………………………………………………………………………….....**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**C**

**PARTICIPATION A LA REUNION DE RENTREE ASSOCIATIVE DU 6 OCTOBRE 2022**

**□ OUI □ NON**

**SI NON, POUR QUELLES RAISONS : ……………………………………………………………………………….....**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**FONCTIONNEMENT**

**MONTANT DES COTISATIONS /ADHESIONS EN EUROS (DETAIL PAR CATEGORIE) :**

**MONTANT GLOBAL EN EUROS DE LA SUBVENTION DE FONCTIONNEMENT DEMANDE :**

**FOURNIR OBLIGATOIREMENT LE DOCUMENT COMPTE DE RESULTAT DU DERNIER EXERCICE CLOS.**

**G**

**DEVELOPPEMENT**

**PARTICIPEZ-VOUS A DES PROJETS CONSTRUITS AVEC LES SERVICES COMMUNAUX (Maison des Habitants – Service Culture – Service Vie Asso et Sports, etc.) :**

**SI OUI, PRECISEZ LEQUELS :**

**PARTICIPEZ-VOUS A DES PROJETS DES ETABLISSEMENTS SCOLAIRES :**

**SI OUI, PRECISEZ :**

**QUELLES ECOLES/COLLEGES/LYCEE :**

**DESCRIPTIF DU PROJET :**

**NOMBRE D’HEURES/AN :**

**PROPOSEZ VOUS UNE ACTIVITE OUVERTE AU PUBLIC PORTEUR DE HANDICAP AU SEIN DE VOTRE ASSOCIATION :**

**□ OUI □ NON**

**SI NON, SOUHAITEZ-VOUS DEVELOPPER UNE SECTION :**

**□ OUI □ NON**

**ASSOCIATIONS SPORTIVES, SI OUI :**

 **□ SPORT ADAPTE □ HANDISPORT**

**DEVELOPPEZ VOUS DES ACTIVITES VERS UN AUTRE PUBLIC :**

**JEUNES 1-5 ANS : □ OUI □ NON**

**SENIORS + 60 ANS : □ OUI □ NON**

**SI OUI, QUELLE ACTIVITE :………………………………………………………………………………………………….**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**VOTRE ASSOCIATION A-T-ELLE OBTENU DES LABELS :**

**□ OUI □ NON**

**SI OUI, LESQUELS :……………………………………………………………………………………………….…………….**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**PROPOSER VOUS DES ACTIONS EN LIEN AVEC LES THEMATIQUES SUIVANTES :**

**MIXITE : □ OUI □ NON**

**SANTE : □ OUI □ NON**

**SI OUI, ETES VOUS INSCRITS DANS LE DISPOSITIF PRESCRI’BOUGE : □ OUI □ NON**

**ENVIRONNEMENT / DEVELOPPEMENT DURABLE : □ OUI □ NON**

**CITOYENNETE : □ OUI □ NON**

**PREVENTION : □ OUI □ NON**

**SI OUI, MERCI DE TRANSMETTRE AU SERVICE VIE ASSOCIATIVE ET SPORTIVE LE DOCUMENT ID’ACTION EN LIEN AVEC UNE DES THEMATIQUES**

**QUELS SONT LES MONTANTS DEMANDES POUR CES PROJETS :**

**PROJET 1 :**

**PROJET 2 :**

**PROJET 3 :**

**QUELS SONT LES OBJECTIFS DE CES PROJETS :**

**PROJET 1 :**

**PROJET 2 :**

**PROJET 3 :**

**QUELS SONT LES PROJETS QUE VOUS SOUHAITEZ METTRE EN PLACE EN 2023 AU SEIN DE VOTRE ASSOCIATION ET EN DIRECTION DES LILOTS :**

**PROJET 1 :**

**PROJET 2 :**

**PROJET 3 :**

**PROJETS**

**MONTANT GLOBAL EN EUROS DES SUBVENTION DE PROJETS DEMANDE :**

**RENSEIGNER LA RUBRIQUE 6 DU CERFA DE DEMANDE DE SUBVENTION (3 PAGES PAR PROJET) ET LA MULTIPLIER PAR LE NOMBRE DE PROJET (3 PROJETS MAXIMUM). FOURNIR OBIGATOIREMENT UN BUDGET PREVISIONNEL PAR PROJET (A RENSEIGNER DANS LE CERFA DE DEMANDE DE SUBVENTION)**

**G**

**BANQUE : COORDONNEES BANCAIRES**

**CODE BANQUE :**

**CODE GUICHET :**

**NUMERO DE COMPTE :**

***CLE RIB/RIP* :**

***Les données recueillies dans ce formulaire seront utilisées uniquement par: le personnel du service « Vie Locale » ainsi que le personnel du service « système d’information ».***

***Durée de conservation des données : 3 mois.***

***VOS DROITS :***

***Vous pouvez accéder aux données vous concernant où demander leur effacement. Vous disposez également d’un droit d’opposition, d’un droit de rectification et d’un droit à la limitation au traitement de vos données (cf cnil.fr pour plus d’informations sur vos droits).***

***Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos donnes dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre DPD (délégué à la protection des données).***

***Si vous estimez, après nous avoir contacté, que vos droits Informatique et Libertés ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.***