

Formulaire de demande de subvention

Année :

Synthèse

• ASSOCIATION :

Sigle de l'association :

• INTITULE DE L'ACTION – Finalité d'intérêt général :

.....
.....
.....

• MONTANT DE LA SUBVENTION SOLLICITÉE (€) :

I – PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION

• Situation administrative

Adresse du siège social :

Code postal : Commune :

Téléphone : Courriel :

N° siren ou RNA si association déclarée en Préfecture :

Nombre d'adhérents :

Représentant légal (le président ou autre personne désignée par les statuts) :

Nom : Prénom :

Téléphone : Courriel :

L'association est-elle reconnue d'utilité publique ?

Oui Non

L'association dispose-t-elle d'un commissaire aux comptes ?

Oui Non

Si non, précisez la qualité de la personne chargée d'effectuer la comptabilité :

.....
.....

Objet de l'association :

.....
.....
.....

Bénéficiaires ciblés :

.....
.....
.....

• **Moyens humains de l'association**

Nombre de bénévoles :

Nombre total de salariés permanents :

Salariés en CDI : dont salariés à temps partiel :

Salariés en CDD : dont salariés à temps partiel :

Équivalent temps plein :

• **Analyse de l'association sur son exercice n-1**

Quantitatifs (chiffrage) :

Qualitatifs (analyse) :

II – PRÉSENTATION DE L’ACTION

A – Intitulé de l’action

.....

.....

S’inscrit-t-elle dans le cadre d’une politique publique ?

(par exemple : plan régional de santé, politique de la ville...)

Oui Non

Si oui laquelle :

B – Descriptif de l’action [nature de l’action, champ d’action...]

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

C – Justification de l’action

Dans quel cadre de l’appel à projets s’inscrit l’action ?

- Accès aux droits et aux soins des publics fragiles
- Accompagnement et aides aux malades
- Aides aux personnes en situation de handicap
- Aides et accompagnement des jeunes
- lutte contre l'illectronisme

D – Objectifs de l’action

A quel besoin répond le projet ?

.....

.....

Objectif qualitatif

.....

.....

.....

Objectif quantitatif

- de 10 personnes

entre 10 et 50 personnes

+ de 50 personnes

E – Public cible

Jeunes

Personnes âgées

Public vulnérable

Personnes en situation de handicap

Autre :

F – Secteur géographique d'intervention

Départemental

Communal

Zone prioritaire (ZUP, politique de la ville...)

Autre :

G – Budget prévisionnel du projet

1 - Montant sollicité auprès de la CPAM :

2 - Montant total du projet :

3 - Autres partenaires éventuellement sollicités (précisez montant par partenaire) :

.....
.....
.....

H – Modalités d'évaluation de l'action
Indicateurs de résultats retenus

Quantitatifs :

.....
.....
.....

Qualitatifs :

.....
.....
.....

I – Communication et valorisation de l'action
Comment allez-vous faire connaître votre action et ses résultats ?

Types de communication (publication, conférence de presse...) :

.....
.....
.....

Outils de communication (affiches, guides, brochures...) :

.....
.....
.....

Date :

Signature du Président de l'Association

.....