|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM DE L’ASSOCIATION :** |  | | | | |
| Cocher la case correspondant à votre demande : | |  | Première demande |  | Renouvellement |

Ce dossier est à adresser par courrier à :

**MAIRIE DE LIVRON SUR DROME – Secrétariat du Maire et des Elus**

**90 Avenue Joseph Combier**

**26250 LIVRON SUR DROME**

ou par courrier électronique : [associations@mairie-livron.fr](mailto:associations@mairie-livron.fr)

|  |  |
| --- | --- |
| **accompagné des pièces justificatives suivantes, complétées et signées :** | |
|  | Fiche de renseignements (composition du conseil, du bureau, …) |
|  | Pouvoir si le dossier n’est pas signé par le représentant légal |
|  | Procès-Verbal de la dernière Assemblée Générale et le rapport d’activité approuvé |
|  | Compte de Résultat du dernier exercice comptable |
|  | Budget Prévisionnel de l’exercice suivant |
|  | Relevé d’identité bancaire, portant une adresse correspondant à celle du n° SIRET |
| **Si modification depuis la dernière demande de subvention de fonctionnement :** | |
|  | Nouveaux statuts déposés et approuvés de l’association |
|  | Récépissé de déclaration ou de modification en préfecture |
| **Pour les associations bénéficiant d’une mise à disposition de locaux :** | |
|  | Attestation d’assurance |

**LES DOSSIERS INCOMPLETS NE POURRONT ÊTRE PRIS EN COMPTE**

***Cadre réservé à la mairie :***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Date réception dossier : |  |  | Courrier électronique |  | Courrier |
| Dossier n° GED : |  |  | Complet |  | Incomplet |
| Instruction, réponse faite le : |  |  | Accord |  | Refus |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PRESENTATION DE L’ASSOCIATION** | | | | | | | |
| **Correspondant** (contact entre la ville et association) : | | | | **Fonction :** | |  | |
| Nom : | |  | | Prénom : | |  | |
| Téléphone : | |  | | Courriel : | |  | |
| **Membre chargé de compléter ce dossier**: | | | | **Fonction :** | |  | |
| Nom : | |  | | Prénom : | |  | |
| Téléphone : | |  | | Courriel : | |  | |
| **Commissaire aux comptes**: | | | | **Fonction ou Cabinet :** | |  | |
| Nom : | |  | | Prénom : | |  | |
| Téléphone : | |  | | Courriel : | |  | |
| **Objet de l’association :** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Activités principales :** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Affiliation à une Union, Fédération ou réseau** (nom complet, ne pas utiliser de sigle) **:** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **L’association est-elle (cocher la case) :** | | | | | | | |
|  | Locale |  | Départementale |  | Régionale |  | Nationale |
| **Déplacements ou Niveau de compétition de l’association :** | | | | | | | |
|  | Locale |  | Départementale |  | Régionale |  | Nationale |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ADHERENTS** | N-1 | 0-6 ans | 7-18 ans | 19-25 ans | +65 ans | PMR | Féminins | Masculins | Total |
| Livronnais |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Extérieurs |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Totaux |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RESSOURCES HUMAINES** | | | | | |
| Salarié(e)s | | Bénévoles | | Encadrants diplomés | |
| Nombre | Equivalent temps plein | Nombre | Volumes heures annuels | Nombre | Volumes heures annuels |
|  |  |  |  |  |  |
| Diplômes et formations encadrants obligatoires : | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFRASTRUCTURES – VIA LOCALE** | | | | | |
| La commune vous consent-elle des avantages en nature : | |  | Oui |  | Non |
| Si oui, préciser (équipement, salle, matériel …) : |  |  | Annuel |  | Ponctuel |
|  |  | Annuel |  | Ponctuel |
|  |  | Annuel |  | Ponctuel |
| Participation à la vie locale, actions citoyennes : | |  | Oui |  | Non |
| Si oui, préciser (forum, carnaval, commissions, actions citoyennes, …) : |  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |

DECLARATION SUR L’HONNEUR

Ce dossier ainsi que la fiche de renseignements doivent obligatoirement être remplis pour toute demande de subvention, quel que soit le montant sollicité.

Si le signataire n’est pas le représentant légal de l’association, joindre le pouvoir l’autorisant à compléter et signer le dossier de demande de subvention.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Je soussigné(e), (nom et prénom) : | | |  | | | |
| représentant(e) légal(e) de l’association : | | |  | | | |
|  | certifie que l’association est régulièrement déclarée | | | | | |
|  | certifie que l’association est en règle au regard de l’ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements correspondants | | | | | |
|  | certifie exactes et sincères les informations du présent dossier, notamment la mention de l’ensemble des demandes de subventions déposées auprès d’autres financeurs publics ainsi que l’approbation du budget par les instances statutaires | | | | | |
| **Demande, au titre de l’année 2025, une subvention de :** | | | | | | **€** |
|  | Précise que la subvention accordée, devra être versée au compte bancaire de l’association : | | | | | |
| Nom du titulaire du compte : | | | Banque : | Domiciliation : | | |
|  | | |  |  | | |
| IBAN | | | | BIC | | |
|  | | | |  | | |
| Fait à : | |  | | Le : |  | |
| **Signature et cachet :** | | | | | | |

**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.

|  |
| --- |
| **MERCI DE COLLER VOTRE RIB ICI** |