**DEMANDE DE SUBVENTION**

**PROGRAMME DEPARTEMENTAL**

**D’INSERTION** **2024**

Dénomination de l'organisme :

Date et cachet de la réception :

Les dossiers de demande de subvention doivent être impérativement renvoyés, **avant le 24 Novembre** de l’année précédant le démarrage de l’action pour laquelle la subvention est sollicitée, à l'adresse suivante :

**Conseil départemental de l’Orne**

DIRECTION DE L’ACTION SOCIALE TERRITORIALE ET DE L’INSERTION



13 rue Marchand Saillant

61 017 ALENCON

Tél. : 02.33.81.62.61

|  |
| --- |
| **IDENTIFICATION DU DEMANDEUR** |
| Nom et prénom du représentant légal : Qualité : |
| Nom et prénom et adresse de la personne chargée du suivi du dossier : Qualité : |
| N° Siret (n° Insee) : Code APE : Et/ou n° préfecture : |
| Adresse du siège social de l'organisme : |
| Tél : Fax : Mail : |
| Adresse des établissements dans le département (si différents du siège social) : |
| Tél : Fax : Mail : |
| Agrément(s) dont bénéficie l’organisme (n° et dates) : |
| Fédération et organismes auxquels est éventuellement affilié l’organisme : |
| Nombre d’adhérents en N-1 à l’organisme : |

1

|  |
| --- |
| Effectif salarié de l’organisme (en équivalent temps plein) :  Dont emplois aidés (CES, CEC, Emplois jeunes, CIVIS, Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi, Contrat d'Avenir…) : |
| Evaluation des mises à dispositions gratuites (locaux, matériels, personnels) dont bénéficie l’organisme :  Evaluation des dons en nature dont bénéficie l’organisme : |
| Votre organisme est-il assujetti aux impôts commerciaux ?  Non  Oui |
| Synthèse du projet pour lequel la subvention est sollicitée (objectifs poursuivis, déroulements des actions, publics visés, zone d'influence du projet …) : |

2

**€**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **COMPTE DE GESTION**  **(A remplir si l'organisme ne joint pas de comptes annuels)** | **Exercice N + 1 (prévisions)**  **€** | **Exercice en cours N (prévisions)** | **Exercice**  **N – 1**  **€** |
| Ventes de produits ou de prestations : |  |  |  |
| Subventions d’exploitation : |  |  |  |
| dont : − Conseil départemental de l’Orne ; |  |  |  |
| − autres collectivités ; |  |  |  |
| − autres ; |  |  |  |
| Cotisations : |  |  |  |
| Autres produits de gestion courante : |  |  |  |
| Produits financiers : |  |  |  |
| Produits exceptionnels : |  |  |  |
| Reprises sur amortissements et provisions : |  |  |  |
| Transferts de charges : |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL DES PRODUITS** |  |  |  |
| Achats : |  |  |  |
| Autres charges externes (locations, réparations, assurances…) : |  |  |  |
| Impôts et taxes : |  |  |  |
| Rémunération du personnel : |  |  |  |
| Charges sociales : |  |  |  |
| Autres charges de gestion courante : |  |  |  |
| Charges financières : |  |  |  |
| Charges exceptionnelles : |  |  |  |
| Dotations aux amortissements et aux provisions : |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL DES CHARGES** |  |  |  |
| **EXCEDENT OU DEFICIT** |  |  |  |

3

|  |  |
| --- | --- |
| **PIECES A JOINDRE AU DOSSIER DE DEMANDE DE SUBVENTION** | |
| Pour une première demande de subvention | Pour un renouvellement de demande de subvention |
| Statuts de l’organisme ;   Liste des administrateurs ;   Récépissé de dépôt de déclaration et copie de l’annonce de constitution publiée au journal officiel ;   Comptes annuels et annexes comptables des 3 derniers exercices approuvés en assemblée générale ;   Budget prévisionnel détaillé ;   Dossier de présentation du projet (énoncé du projet, détail des actions mises en œuvre, chiffrage prévisionnel de l’activité) ;   Relevé d’Identité Bancaire (RIB) ouvert au nom de l'organisme. | Récépissé de déclarations des modifications apportées, le cas échéant, aux statuts ou des changements d’administrateurs de l’organisme accompagné des pièces justificatives ;   Procès-verbal de la dernière assemblée générale ;   Comptes annuels et annexes comptables du dernier exercice approuvés par l’assemblée générale ;   Budget prévisionnel détaillé du prochain exercice ;   Dossier de présentation du projet (énoncé du projet, détail des actions mises en œuvre, chiffrage prévisionnel de l’activité) ;   Les nouvelles coordonnées bancaires, le cas échéant. |

**En cas de pièces manquantes, l'instruction du dossier sera suspendue**

Montant de la subvention sollicitée : €

Renseignements certifiés exacts, le …………………………..…………, à………………………………………… Le président : Le trésorier :

Cachet de l’organisme demandeur :

4