



TELEPHONE : 65 - 10 - 05  
TELECOPIE : 65 - 13 - 10  
TELEX : 912 005 MR

REPUBLIQUE FRANCAISE  
DEPARTEMENT DE LA MARTINIQUE  

---

VILLE DU ROBERT  

---

**DEMANDE DE SUBVENTION  
DES ASSOCIATIONS DE LA VILLE DU ROBERT  
EXERCICE 2024**

**NOM DE L'ASSOCIATION :**

Personne chargée de ce dossier NOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

TELEPHONE : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

**DOSSIER A COMPLETER ET RETOURNER**

**AVANT LE 22 mars 2024**

À

Monsieur le Maire  
Direction des Sports, de la Jeunesse et de la Vie associative  
Mairie du Robert – 11, rue Vincent Allègre  
97231 le Robert

## **PIECES A JOINDRE IMPERATIVEMENT A VOTRE DEMANDE**

**Lors d'une première demande ou d'un changement de statuts, joindre copies des pièces suivantes :**

- ☆ Récépissé de déclaration de l'association à la Préfecture ou Sous-préfecture,
- ☆ Publication au journal officiel,
- ☆ Statuts,
- ☆ Composition du bureau du Conseil d'Administration.

**Pour toutes demandes :**

- ☆ Bilan et compte de résultat certifiés conformes du dernier exercice connu,
- ☆ Procès-Verbal de la dernière Assemblée Générale,
- ☆ Relevé d'identité bancaire ou postal,
- ☆ Attestation d'assurance Responsabilité Civile de l'association,
- ☆ Attestation d'assurance Risques Locatifs pour les associations disposant d'un local municipal.
- ☆ Le Rapport d'activité.

# PRESENTATION DE VOTRE ASSOCIATION

Nom de votre association : \_\_\_\_\_

Sigle de votre association : \_\_\_\_\_

Adresse de son siège social : \_\_\_\_\_

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

Téléphone (\*) :

@mail : \_\_\_\_\_

Numéro SIREN :

Adresse de correspondance, si différente : \_\_\_\_\_

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

## **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 : \_\_\_\_\_

@mail: \_\_\_\_\_

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

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

@mail: \_\_\_\_\_

### **Autres informations pertinentes relatives à votre association :**

---

---

---

---

## **Composition du Bureau et du Conseil d'administration**

### **Coordonnées des membres du bureau de l'association**

**PRESIDENT(E)**                       M.                                       Mme                                       Mlle

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance :

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

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

Tél. : \_\_\_\_\_                      GSM(\*) : \_\_\_\_\_

Fax : \_\_\_\_\_                      @mail : \_\_\_\_\_

**SECRETAIRE**                       M.                                       Mme                                       Mlle

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance :

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

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

Tél. : \_\_\_\_\_                      GSM(\*) : \_\_\_\_\_

Fax : \_\_\_\_\_                      @mail : \_\_\_\_\_

**TRESORIER(E)**                       M.                                       Mme                                     

**Mlle**

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance :

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

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

Tél. : \_\_\_\_\_                      GSM(\*) : \_\_\_\_\_

Fax : \_\_\_\_\_                      @mail : \_\_\_\_\_

### **Coordonnées des autres membres du Conseil d'administration :**

Noms – Prénoms	Fonctions	N° Téléphone
----------------	-----------	--------------

_____	_____	_____
-------	-------	-------

_____	_____	_____
-------	-------	-------

_____	_____	_____
-------	-------	-------

_____	_____	_____
-------	-------	-------

**Renseignements d'ordre administratif et juridique**

**Pour un renouvellement, ne compléter que les informations nouvelles ou nécessitantes une mise à jour.**

Déclaration en préfecture: le       à \_\_\_\_\_

Date de publication au Journal officiel:

**Objet de votre association**

---

---

---

---

**Nombre d'adhérents ou licenciés du dernier exercice :**

- ☆ Adhérents 06-16 ans
- ☆ Adhérents 17-25 ans
- ☆ Adhérents + 25 ans
- ☆ Public handicapé

**Nombre de sections :**

**Nombre d'adhérents par section :**

**Nombre d'adhérents ou licenciés du dernier exercice :**

- ☆ Adhérents 06-16 ans
- ☆ Adhérents 17-25 ans
- ☆ Adhérents + 25 ans
- ☆ Public handicapé

**Nombre de sections :**

**Nombre d'adhérents par section :**

**Votre association dispose-t-elle d'un agrément administratif ?**

Non

Oui, en ce cas vous préciserez le(s)quel(s) :

Type d'agrément :

attribué par :

en date du :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

□□	□□	□□□□
□□	□□	□□□□
□□	□□	□□□□

**Etes-vous affilié à une fédération ?**

Départementale

Régionale

Nationale

Adresse et tél. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Renseignements concernant le fonctionnement de votre association**

Pour un renouvellement, ne compléter que les informations nouvelles ou nécessitant une mise à jour.

Description du projet associatif et des 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 : □□□ dont salariés à temps partiel : □□□

Précisez ci-dessous mi-temps, tiers-temps :

\_\_\_\_\_

Salariés en CDD : □□□ dont salariés à temps partiel : □□□

Précisez ci-dessous mi-temps, tiers-temps :

\_\_\_\_\_

Cumul des cinq salaires annuels bruts les plus élevés : □□□□□□□□ €

**Montant des rémunérations et avantages des membres du Conseil d'administration ou de l'organe délibérant en tenant lieu :**

Nom : \_\_\_\_\_

Montant brut de la rémunération et des avantages :       €

Nom : \_\_\_\_\_

Montant brut de la rémunération et des avantages :       €

Nom : \_\_\_\_\_

Montant brut de la rémunération et des avantages :       €

**Autres informations**

**Votre association participe-t-elle à des compétitions de niveau :**

**Départemental :**

oui       non

Si oui : Nombre d'EQUIPES ou de PERSONNES engagées :

\_\_\_\_\_

**Régional :**

oui       non

Si oui : Nombre d'EQUIPES ou de PERSONNES engagées :

\_\_\_\_\_

**National :**

oui       non

Si oui : Nombre d'EQUIPES ou de PERSONNES engagées :

\_\_\_\_\_



## **MOYENS**

### **Locaux**

Les locaux et terrains utilisés par l'association sont-ils ?

- Prêtés à titre gratuit par la Ville  oui  non

- Utilisés avec d'autres associations  oui  non

si oui lesquelles \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Jours et heures d'utilisation des locaux et terrains municipaux :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **Matériel**

<b>Libellé</b>	<b>Propriété associations</b>	<b>Matériel commune</b>	<b>Location</b>

**NB : Fournir une attestation d'assurance contre les risques locatifs.**

## **DEMANDE DE SUBVENTION EXCEPTIONNELLE**

### **Responsable du projet**

Nom : .....  
Prénom : .....  
Téléphone : ..... GSM(\*) : .....  
Fax : .....  
E-mail : .....

*Le descriptif de votre projet doit être le plus détaillé possible (10 lignes minimum). C'est à partir de ces données que nous pourrons étudier celui-ci. Vous devez dans la rubrique présentation et objectif(s) développer votre action.*

### **DESCRIPTIF DU PROJET**

#### **Présentation du projet**

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

#### **Moyens mis en œuvre (local, matériel, etc...) :**

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

#### **Liste des partenaires privés ou publics associée à l'opération (partenariat autre que financiers) :**

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

#### **Liste des partenaires privés ou publics associés à l'opération (partenariat autre que financiers) :**

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

#### **Descriptif des personnes encadrant le projet**

Disposez-vous d'encadrants salariés pour ce projet ?  Oui  Non  
Si oui, merci d'indiquer leur formation / qualification :

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

Disposez-vous de bénévoles participants au projet ?

Oui

Non

Si oui, merci d'indiquer leur nombre :

.....

Des professionnels extérieurs interviennent-ils dans le projet ?

Oui

Non

Si oui, merci de préciser leur (s) domaines de compétences(s):

.....

.....

.....

Si oui, merci de préciser leur (s) structure (s) de référence :

.....

.....

### Descriptif des personnes bénéficiaires du projet

Nombre d'hommes : .....

Nombre de femmes : .....

Nombre d'enfants : .....

\* 04-06 ans.....

\* 07-12 ans.....

\* 13-17 ans.....

\* 18-25 ans.....

### Descriptif des personnes qui mettent en œuvre le projet :

Nombre d'hommes : .....

Nombre de femmes : .....

Nombre de jeunes : .....

### Souhaitez-vous la présence de la Ville du Robert :

Au lancement .....  Oui  Non

A la clôture, à la remise des prix.....  Oui  Non

A un débat.....  Oui  Non

### Quel est l'impact médiatique attendu sur le plan local :

Article de presse .....  Oui  Non

Présence radiophonique.....  Oui  Non

Présence télévisée.....  Oui  Non

### Envisagez-vous de réaliser :

Une plaquette de présentation .....  Oui  Non

Un programme.....  Oui  Non

Des affiches .....  Oui  Non

Du matériel promotionnel.....  Oui  Non

Des documents vidéos ou filmés.....  Oui  Non

Des insertions/encarts dans la presse écrite .....  Oui  Non

Des annonces TV.....  Oui  Non

L'envoi de cartons d'invitation.....  Oui  Non

Une conférence de presse.....  Oui  Non

Autres .....  Oui  Non

Si autres, merci de préciser :

.....

.....

**Objectif(s) du projet :** (décrire ce que votre projet doit vous permettre de réaliser)

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

**Domaine(s) d'intervention(s) :**

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

**Déroulement du projet : Expliquer comment votre projet va se réaliser :**

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

**Date(s) :**

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

**Lieu(x) :**

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

**Supports liés au projet (exposition, film, documentaire...) :**

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

**Montant sollicité :**

Subvention sollicitée auprès de la Ville du Robert (en €uro) :

.....  
.....

**Budget prévisionnel :**

Voir page suivante

# 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 fonctionnement de :  €

- demande une subvention exceptionnelle de :  €

- précise que cette subvention, si elle est accordée, devra être versée<sup>(1)</sup> :

## Au Compte Bancaire de l'association :

Nom du titulaire du compte : \_\_\_\_\_

Banque : \_\_\_\_\_

Domiciliation : \_\_\_\_\_

Code banque

Code guichet

Numéro de compte

Clé RIB

## Ou au Compte Postal de l'association :

Nom du titulaire du compte postal : \_\_\_\_\_

Banque : \_\_\_\_\_

Domiciliation : \_\_\_\_\_

Code établissement

Code guichet

Numéro de compte

Clé RIP

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'Établissement auprès duquel vous avez déposé votre dossier.

# **SUBVENTION EXCEPTIONNELLE**

## **QU'EST CE QU'UNE SUBVENTION EXCEPTIONNELLE ?**

C'est une aide à un projet d'animation, d'investissement ou de formation.

- de nature exceptionnelle ou originale.

- nécessitant la mise en place d'une infrastructure nouvelle ou complémentaire par rapport aux activités « normales » et « régulières » de l'association.

Toutes les associations mêmes petites, peuvent présenter un projet en vue d'obtenir une subvention exceptionnelle.

La subvention exceptionnelle est une mesure d'accompagnement. L'association démontre sa capacité à monter et à gérer des actions, et met en évidence son dynamisme et son rayonnement.

Toute demande sera instruite et présentée aux Elus pour décision.