

**DOSSIER DE DEMANDE DE SUBVENTION  
D' ACTIONS  
AU TITRE DE L' ACTION SANITAIRE ET SOCIALE**

**ASSOCIATION :**

**Préciser s'il s'agit :**

D'une première demande

D'un renouvellement

**NATURE DE LA SUBVENTION SOLLICITEE :**

Subvention d' Actions seule

**MONTANT DE LA SUBVENTION SOLLICITEE**

Auprès de la CPAM de l' Ain

€

**MONTANT TOTAL DES SUBVENTIONS SOLLICITEES**

Auprès d'autres Financeurs (\*)

€

*(\*) Champ à remplir impérativement.*

*Si aucun autre financeur n'est sollicité, préciser pour quel motif(s)*

**IMPORTANT : il est impératif de nous transmettre ce document en format Word et non pas en format PDF**

## **I – PRESENTATION DE L'ASSOCIATION**

### **SITUATION ADMINISTRATIVE ET JURIDIQUE**

RAISON SOCIALE DE  
L'ASSOCIATION :

SIGLE DE L'ASSOCIATION :

ADRESSE DU SIEGE SOCIAL :

Code postal :

Commune :

Téléphone :

Courriel :

N° SIRET

N° RNA :

**REPRESENTANT LEGAL (le président ou autre personne désignée par les statuts) :**

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Courriel :

**PERSONNE CHARGEE DU DOSSIER AU SEIN DE L'ASSOCIATION**

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Courriel :

### **VOCATION GENERALE DE L'ASSOCIATION**

L'Association a-t-elle une compétence géographique:

Nationale

Régionale

Départementale

Locale

Nombre d'**adhérents** de l'Association en 2020 au niveau :

Départemental

Local

Votre Association est-elle **rattachée à une structure** ?

OUI

NON

si oui préciser son nom :

et sa compétence géographique

L'Association est-elle **Reconnue d'Utilité Publique** ?

OUI

NON

**L'Association dispose-t-elle d'un Commissaire aux comptes ?**

OUI                       NON

Si oui, fournir l'attestation du Commissaire aux Comptes (CAC)

Si non, précisez la qualité de la personne chargée d'effectuer la comptabilité  
(Expert-comptable, commissaire aux comptes) :

A défaut, l'association devra fournir le procès-verbal de l'Assemblée Générale avec les comptes approuvés

**L'Association dispose-t-elle d'un Agrément administratif ?**

OUI                       NON

Si oui préciser :

Type d'Agrément      N° d'Agrément      Attribué par      en date du

**Objet Social de l'Association :**

### **OBJECTIFS GENERAUX DE L'ASSOCIATION**

### **TYPES D'ACTIVITES HABITUELLES DE L'ASSOCIATION**

### **PUBLIC CIBLE**

## PARTENAIRES ET ROLES

- Partenaires Financiers
  
- Partenaires organisationnels
  
- Partenaires dans le déroulement des activités

## MOYENS HUMAINS DE L'ASSOCIATION :

Nombre de bénévoles : -----

Nombre de Salariés	CDD dont x à temps partiel	Equivalent Temps plein	CDI dont x à temps partiel	Equivalent Temps plein

Nombre d'intervenants extérieurs	Statut des Intervenants extérieurs		Périodicité de leurs interventions
	Professionnel	Bénévole	

## **II – DEMANDE DE SUBVENTION 2021/2022**

### **PRESENTATION DES ACTIVITES ET/OU DES ACTIONS MOTIVANT LA DEMANDE DE SUBVENTION ASS**

Description synthétique des différentes activités projetées, en précisant : objet, public cible, périodicité, secteur géographique, moyens humains (bénévoles, salariés, intervenants extérieurs), objectifs, communication envisagée, résultats attendus...

### **ACTIONS PROJETEES (pour lesquelles une Subvention ASS est sollicitée)**

Préciser les modalités mises en œuvre : thème, date, lieu ou secteur géographique, périodicité, public cible, moyens humains (bénévoles, salariés, intervenants extérieurs), objectifs, résultats attendus...

### **EVALUATION DES RESULTATS DES ACTIVITES ET ACTIONS PROJETEES (pour lesquelles une Subvention ASS est sollicitée)**

Préciser les **modalités d'évaluation envisagées** : date/période, personne(s) chargée(s) de sa réalisation, méthodes à utiliser, indicateurs quantitatifs (ex : nombre de participants) et qualitatifs (mesure de la satisfaction du public cible) qui seront retenus

Objectif de l'action	Public cible	Secteur géographique	Descriptif détaillé de l'action (moyens matériels, humains, partenariat, communication)	Résultats attendus	Indicateurs qualitatifs et quantitatifs