**DOSSIER DE DEMANDE DE SUBVENTION DE FONCTIONNEMENT 2025**

**ENSEIGNEMENTS ARTISTIQUES**

**PRATIQUES ARTISTIQUES AMATEURS**

Dossier à retourner **avant le vendredi 31 janvier 2025**

**Cadre réservé à l’administration**

 RIB TIERS GA :

 SIRET

 RNA Subvention N-1 :

 CA subv perçue collectivité

 Attestation CER

**\***Commune (siège social) :

Canton :

Intercommunalité :

**1 Renseignements administratifs**

**Entité bénéficiaire**

**\***Nom de la structure qui porte le dossier (sans sigle) : ….…………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..............................................................

**Raison sociale**

**\***Siège social (adresse) :

**\***Adresse postale (préciser le nom du destinataire) :

**\***Siret : Cliquez ici pour entrer du texte.

**\***RNA si association : Cliquez ici pour entrer du texte.

Email :       Téléphone :

Site web :

**Représentant légal**

**\***M./Mme **\***NOM : …………………………………………………. **\***Prénom : …………………………..……........

Email : …………………………………………………………..…………….. Téléphone : ………………………………………



**Personne en charge du dossier à contacter**

**\***M./M **\***NOM : ……………………………………**\***Prénom : ………..……………………

**\***Fonction : …………………………………………………………………………………………….

**\***Email : …………………………………………………………………………………………………

 **\***Téléphone : ….…………...………………………………………………………………………

**Éléments budgétaires**

 **\***Subvention attendue du Département : €

**\*Champs obligatoires**

**2 Renseignements sur l’activité du demandeur**

Activité :

Chorale □ Harmonie, Batterie, Fanfare □ Ensemble musical □ Orgues □

Arts plastiques □ Vidéo □

Théâtre □ Intitulé de l’atelier…………………………………………………………………………………………….…………..

Danse □ Intitulé de l’atelier …………………………………………………………………………………………………………

Nombre global d’adhérents

-12 ans 12/25 ans 26/65 ans +65 ans

Lieu d’activité (adresse) :………………………………………………………………………………................................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Propriétaire du lieu : Commune □ Intercommunalité □ Privé □

Type : Salle polyvalente □ Salle dédiée à votre pratique

Êtes-vous affilié à une fédération ? OUI □ NON □

Précisez :………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Le lieu est-il adapté en terme d’accessibilité des personnes handicapées : OUI [ ]  NON [ ]

**Présence d’un référent handicap :**

* La structure dispose d’un référent handicap (merci de compléter les informations ci-dessous)
* La structure n’a pas encore de référent handicap, mais des démarches sont en cours.
* La structure est intéressée pour un programme de sensibilisation à la question handicap

Nom : Cliquez ici pour entrer du texte. Prénom : Cliquez ici pour entrer du texte.

Email : Cliquez ici pour entrer du texte. Fonction : Cliquez ici pour entrer du texte.

Dernière formation / rencontre suivie ? :Cliquez ici pour entrer du texte.

À quelle date : Cliquez ici pour entrer du texte.

**Nombre d’élèves en situation de handicap :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**ANNÉE 2024**

Description de votre activité en 2024 :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Intitulé de l’atelier | Effectif | Périodicité (nombre d’heures/semaine) | Animateur/intervenant | Contenu |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Total |  | (L’effectif total doit correspondre au nombre d’inscrits) |  |

Participation à la vie locale en 2024 :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Intitulé de la manifestation | Date | Co-organisateur | Commune | Lieu | Public | Nombre de spectateurs |
| 1 ………………………… |  |  |  |  |  |  |
| 2 ………………………… |  |  |  |  |  |  |
| 3 ………………………… |  |  |  |  |  |  |

Autre forme de participation à la vie locale en 2024 :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….................................................

**ANNÉE 2025**

Description de votre activité en 2025 :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Intitulé de l’atelier | Effectif | Périodicité (nbre heures/semaine) | Animateur/intervenant | Contenu |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Total |  | (L’effectif total doit correspondre au nombre d’inscrits) |  |

Participation à la vie locale en 2025 :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Intitulé de la manifestation | Date | Co-organisateur | Commune | Lieu | Public | Nombre de spectateurs |
| 1 ……………………. |  |  |  |  |  |  |
| 2 ……………………. |  |  |  |  |  |  |
| 3 ……………………. |  |  |  |  |  |  |

Autre forme de participation à la vie locale en 2025 :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………

**ACTIVITES ÉLIGIBLES A UN SOUTIEN DEPARTEMENTAL**

1) La **création** d’un **nouveau programme, spectacle, exposition**

Description : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

2) Liste des représentations, concerts,… présentés dans des **maisons de retraite, établissements de santé**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

3) Description des **stages de formation** encadrés par un **professionnel** (joindre CV)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

4) Les activités pendant **le temps des vacances**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

5) Votre activité est-elle encadrée par un (des) **professionnel** (s) ?

Oui □ Non □

Si oui, quel(s) parcours : Cliquez ici pour entrer du texte. Quel(s) diplôme (s) : Cliquez ici pour entrer du texte.

Quelle dernière formation suivie : Cliquez ici pour entrer du texte.

À quelle date : Cliquez ici pour entrer du texte.

Si non, quelle (s) est (sont) leur situation ?

□ étudiant □ actif □ retraité □ sans profession

Et s’il(s) es (sont) actif(s) ou étudiant(s), exerce (ent) -t-il(s) leur activité principale en lien avec la musique ?

Oui □ Non □

6) Le(s) encadrant (s) –professionnels ou non- sont-ils **rémunérés** ?

Oui □ Non □

**Attestation sur l’honneur**

Je soussigné(e), (nom, prénom) …………………………………………………………………………………………………………

Représentant légal de l’association (nom) …………………………………………………………………………………………

- déclare que la structure est en règle au regard de l’ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements y afférents ;

- déclare que la structure est en conformité avec la législation de l’accueil du public ;

- certifie exactes les informations du présent dossier ;

- demande une subvention de (montant) ………………………………………………….. €

**Situation financière** (**à compléter impérativement**)

**Montant de la subvention que vous sollicitez du Département €**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Réalisé 2024** | **Prévisionnel 2025** |
|  | Produits | Charges | Produits | Charges |
| **DÉFICIT ANTÉRIEUR** |  | ………………… |  |  |
| **CHARGES** |  |  |  |  |
| **Frais fixes et frais de gestion*** Fournitures bureau
* Courrier, téléphone
* Loyer
* Assurance
* Impôt et taxe
* Autres *(préciser)* ............................................

**TOTAL :****Personnel** (charges sociales comprises)* Personnel salarié (directeur, secrétaire,...)
* Personnel salarié animant des activités
* Autres *(préciser)*............................................

**TOTAL :****Autres charges** *(*préciser*)** .......................................................................
* .......................................................................
* .......................................................................
* .......................................................................
* .......................................................................

**TOTAL :****Communication / publicité*** Conception, réalisation : affiches, tracts, dossier de presse
 | .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. | .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. | .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. | .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. |
| **Total charges** |  | ................... |  | ................... |
| **BÉNÉFICE ANTÉRIEUR** | ……………….. |  |  |  |
| **PRODUITS** |  |  |  |  |
| **Ressources propres*** Recette
* Placements (capital + intérêts)
* Cotisations
* Autres (préciser)…………………………………………..

**TOTAL :****Financements publics*** État/Région (préciser)……………………………………
* **\***Département
* **\***Commune/Intercommunalité (préciser)……………………………

**TOTAL :****Partenariat autre** (préciser le nom et la nature de l’échange)* .......................................................................................
 | .............................................................................................................................................................................................................................. | .............................................................................................................................................................................................................................. | .............................................................................................................................................................................................................................. | ............................................................................................................................................................................................................................ |
| **Total produits** | ................... |  | ................... |  |
|  |  |  | **Le budget prévisionnel doit être équilibré en dépenses et en recettes** |

**TOUT BUDGET NON ÉQUILIBRÉ** **Le Trésorier**

**NE POURRA ÊTRE INSTRUIT PAS LES SERVICES** (Nom et signature)

**Certificat administratif**

Je soussigné ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Maire de la commune de ………………………………………………………………………………………………………………………………………

ou Président du groupement de communes de …………………………………………………………………………………………………….

certifie que l’association a perçu une aide financière d’un montant de : …………………………………………. € pour 2023

 …………………………………………. € pour 2024

Le représentant légal

Cachet – Nom – Signature

**Le fait de joindre des pièces complémentaires, des annexes, des rapports d’assemblée générale et tout autre document NE DISPENSE AUCUNEMENT le demandeur du remplissage du présent dossier.**

**TOUT MANQUEMENT À CETTE OBLIGATION ENTRAINERA UN RENVOI SYSTÉMATIQUE.**

**Critères d’éligibilité des demandes**

1 **Association ayant minimum 1 an d’activité** (c’est-à-dire au moins un budget réalisé) ;

2 **Subvention financière de la commune ou de l’intercommunalité obligatoire ;**

3 Tout demandeur dont la situation financière laisse apparaître des **produits > à 50 %** des charges ne peut bénéficier d’une subvention sur l’année considérée sauf si ce résultat est argumenté et justifié dans le présent dossier ;

4 Si après application des critères, la subvention du Département est inférieure à 200 €, elle ne sera pas versée ;

5 La subvention départementale ne saurait être supérieure à la subvention communale ou intercommunale.

AGRAFER ICI **OBLIGATOIREMENT**

UN RELEVÉ D’IDENTITÉ BANCAIRE OU POSTAL **AVEC IBAN**

**A l’exclusion de tout autre document**

À ………………………………………………………………………, le ……………………………………………………

Le Représentant légal,

Nom – signature et cachet de la structure

**1°) Le bénéficiaire s’engage à apposer, en bonne place et d’une manière visible, le logo du Conseil départemental ou à défaut la mention suivante : « projets et/ou activités soutenus par le Conseil départemental de Seine-et-Marne » sur l’ensemble des documents d’informations (courriers, tracts, affiches, plaquettes d’informations, dossiers de presse,…) relatifs à ce partenariat. Un exemplaire de chaque support sera communiqué au Département.**

**2°) Le bénéficiaire s’engage à utiliser la subvention pour les activités mentionnées au présent dossier.**

**En cas de non-respect des clauses 1 et 2, le Département se réserve le droit de demander au bénéficiaire le reversement de toutes subventions perçues.**

**Pièces à joindre obligatoirement au présent dossier**

* Rapport annuel d’activités du dernier exercice clos ;
* Rapport de la dernière assemblée générale ;
* Grille des tarifs appliqués ;
* Diplôme ou titre homologué pour chaque enseignant en précisant son statut (indépendant, bénévole, salarié) ;
* Bilan, compte de résultat et annexes du dernier exercice clos.
* RIB (rappel)
* Attestation Contrat Engagement Républicain (CER)

ATTESTATION SUR L’HONNEUR

CONTRAT D’ENGAGEMENT REPUBLICAIN

Conformément à la loi n° 2021-1109 du 24 août 2021 confortant le respect des principes de la République et modifiant les dispositions de l’article 10-1 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations, **toute association ou fondation qui sollicite l’octroi d’une subvention auprès d’une autorité administrative ou d’un organisme chargé de la gestion d’un service public industriel et commercial doit s’engager à souscrire un contrat d’engagement républicain.**

Le décret n° 2021-1947 du 31 décembre 2021 détermine le contenu de ce contrat, fixe ses modalités de souscription et précise les conditions de retrait des subventions publiques. Il est applicable aux demandes de subventions et d’agréments présentées à compter de son entrée en vigueur, soit **le 2 janvier 2022.**

Au regard de ces dispositions, merci de compléter les éléments ci-dessous :

Je soussignée, (nom, prénom)……………..

Représentant(e) légale de l’association ………………

déclare que l’association souscrit au contrat d’engagement républicain annexé au décret pris pour l’application de l’article 10-1 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations.

Le…………………….à……………………….

Signature du représentant légal

Lien hypertexte d’accès au contrat d’engagement républicain :

<https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=krDaWa_xv8DLApwY1U1ng_xc8Q4iGnu6jiCIeEKo3-A>

**N.B. Le présent imprimé, dûment rempli et signé, devra être retourné à l’adresse suivante :**

**Département de Seine-et-Marne**

**Direction des Affaires culturelles**

**Service Administratif et Financier**

**Hôtel du Département**

**CS 50377**

**77010 MELUN CEDEX**

**Contact et renseignements** : Micheline ROBCIS

Téléphone : 01 64 87 37 67

E-mail : micheline.robcis@departement77.fr

**Référent Service Administratif et Financier\*** : Coline PERET

Téléphone : 01 64 14 60 44

E-mail : coline.peret@departement77.fr

\*Le Service Administratif et Financier est le premier point d’entrée pour le pointage des pièces administratives et comptables, la Sous-Direction en charge de l’Accompagnement

et du développement Culturel des Territoires est le service instructeur de l’aide départementale correspondante.