



CULLETTIVITÀ DI CORSICA

Direzione Generale di l'Affari Sociale è Sanitarii

Direction Générale adjointe aux Affaires sociales et sanitaires

Direzione di l'Azzione Sociale Sociale di Vicinanza

Direction de l'action sociale de proximité

-=-=-

PREVENZIONE-PRUMUZIONE DI A SALUTE 2020

REGLEMENT PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ 2020

-=-=-

THEMATIQUE :

PROJET :

MONTANT SOLLICITE HT/TTC :

Les dossiers complets doivent être adressés impérativement avec A.R. à :

Monsieur le Président du Conseil exécutif de Corse
Direction générale adjointe des Affaires Sanitaires et Sociales
Direction de l'Action Sociale de Proximité
Hôtel de la Collectivité Territoriale de Corse
22 cours Grandval- BP 215
20187 AJACCIO Cedex

Cadre réservé à l'administration :

Date d'arrivée du dossier :
Direction instructrice : Direction de l'Action Sociale de Proximité/Direction de la promotion de la santé et de la prévention sanitaire

IDENTIFICATION DU PORTEUR DE PROJET

NOM :

Représentant légal (nom, prénom, coordonnées) et fonction :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

COMMUNE :

TELEPHONE :

E-MAIL :

SITE INTERNET :

Nature/statut juridique : _____

Identification de la personne en charge du dossier :

(Joindre l'attestation du représentant légal de l'association qui mandate la personne en charge du dossier)

PIECES A FOURNIR

Pour être instruit votre dossier doit être impérativement accompagné des pièces suivantes :

- ✓ Lettre de demande adressée au Président du Conseil exécutif de Corse
- ✓ Récépissé de déclaration de création de l'association en Préfecture
- ✓ Statuts de la structure porteuse du projet
- ✓ RIB
- ✓ n° SIRET
- ✓ Budget prévisionnel de l'action
- ✓ Délibération de l'organe statutaire compétent sollicitant l'aide de la collectivité et approuvant le plan de financement
- ✓ Accord de financement ou lettre de demande des autres partenaires
- ✓ Procès-verbal de la dernière assemblée générale
- ✓ Programme d'activité pour l'année en cours
- ✓ Rapport annuel de l'exercice écoulé
- ✓ Calendrier des mois à venir
- ✓ Budget prévisionnel de l'association et compte financier de l'exercice écoulé (bilan, compte de résultat et annexe approuvés par l'organe statutaire compétent)

RAPPEL : toutes les opérations antérieures relevant de la mesure relative à la prévention et promotion de la santé devront avoir été soldées.

Pour les porteurs de projets associatifs

Date d'adoption des statuts en vigueur :

Association déclarée a la préfecture du département de :date :

Date de publication au Journal Officiel :

Date de la dernière modification des statuts :

Association reconnue d'utilité publique : oui non

Date et numéro du décret :

Fédération ou ligue d'affiliation :

La nature de vos activités exige-t-elle un agrément : oui non

Si oui, l'association possède-t-elle cet agrément oui non

Type d'agrément :..... Attribue par :..... en date du :

Durée de validité de cet agrément :

N°SIREN/SIRET (voir annexe) :

Votre association dispose-t-elle d'un Commissaire aux Comptes ? oui non

Votre association est-elle assujettie aux impôts commerciaux ? oui non
(Impôts sur les sociétés, TVA, CET)

-=-=-

Composition du Bureau et du Conseil d'Administration

Conformément aux statuts et au procès-verbal de la dernière Assemblée Générale électorale -

Si un ou des membres du Conseil d'Administration sont salariés de l'association, joindre tout document l'autorisant et expliquer à quel titre ils en sont membres : représentant du personnel, participation à titre consultatif.

	Fonction	Nom	Prénom	Profession
B U R E A U				
C. A. (*)				

(*) : Conseil d'administration

Montant des rémunérations et avantages (moyens matériels mis à disposition) des membres du Conseil d'administration ou de l'organe délibérant :

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 : €

Nombre total d'adhérents au 31/12 de l'année écoulée :

Montant de la cotisation :

Nombre de bénévoles :

Nombre de volontaires :

Nombre total de salariés :

Salariés en CDI :

Salariés en CDD :

BUDGET PREVISIONNEL DE L'ASSOCIATION (2020)
Période concernée du ___/___/___ au ___/___/___

CHARGES PREVISIONNELLES	MONTANTS	PRODUITS PREVISIONNELS	MONTANTS
60 – Achat		70 - Ventes produits finis, prestations service	
- Achats d'études et de prestations de services		- Marchandises	
- Achat non stockés de matières et de fournitures		- Prestations de services	
- Fournitures non stockables (eau, énergie)		- Produits des activités annexes	
- Fournitures d'entretien et petit équipement		- Manifestations	
- Fournitures administratives		- Mécénat	
- Autres fournitures		- Sponsoring	
61 - Services extérieurs			
- Sous-traitance générale		74 - Subventions d'exploitation	
- Locations mobilières et immobilières		Collectivité de Corse	
- Entretien et réparation			
- Assurances		Commune	
- Documentation		Autres collectivités	
- Divers		Organismes sociaux	
62 - Autres services extérieurs		Fonds Européens	
- Rémunération intermédiaires et honoraires			
- Publicité, publications			
- Déplacements, missions et réceptions			
- Frais postaux et de télécommunication		75 - Autres produits de gestion courante	
- Services bancaires		- Cotisations	
- Divers		- Autres	
63 - Impôts et taxes			
- Impôts et taxes sur rémunérations		76 - Produits financiers	
- Autres impôts et taxes			
64 - Charge de personnel			
Rémunérations du personnel			
Charges sociales			
Autres charges de personnel (préciser)		78 - Reprise sur amortissements et provisions	
65 - Autres charges de gestion			
		79 – Transferts de charges	
68 - Dotation aux amortissements et aux provisions		L'Agence de Service et de paiement (ex CNASEA- Emplois aidés)	
TOTAL DES CHARGES PREVISIONNELLES		TOTAL DES PRODUITS PREVISIONNELS	
86 - Emploi des contributions volontaires		87 - Contributions volontaires en nature	
- Secours en nature		- Bénévolat	
- Mise à disposition gratuite biens et services		- Prestations en nature	
- Personnels bénévoles		- Dons en nature	
TOTAL DES CHARGES		TOTAL DES PRODUITS	
TOTAL APRES REPORT		TOTAL APRES REPORT	

Je soussigné(e), (Nom, Prénom)

Représentant(e) légal de l'association, certifie exactes ces informations

Fait à,

le

Signature

BUDGET PREVISIONNEL DE L'ACTION

CHARGES PREVISIONNELLES	Montant	PRODUITS PREVISIONNELS	Montant
Charges directes affectées à l'action			
60 – Achats		70 – vente de marchandises, produits finis, prestations de service	
Prestations de services :		- Marchandises	
		- Prestations de services	
		- Produits des activités annexes	
		- Manifestations	
		- Mécénat	
		- Sponsoring	
Achats Matières et fournitures :			
Autres fournitures :		74 - Subventions	
61 – Services extérieurs			
Entretien et réparation		Etat	
Location mobilières et immobilières :			
Assurances		Collectivité de Corse (Services, Agences et Offices)	
Documentation :			
Divers :			
62 – Autres services extérieurs			
Rémunérations intermédiaires et honoraires		Communes ou Intercommunalité	
Publicité, publication		Autres établissements publics	
Déplacements/missions		Aides privées	
Services, bancaires, autres			
63- Impôts et taxes		Dont cotisations, dons manuels, ou legs	
Impôts et taxes sur rémunération			
Autres impôts et taxes			
64 – charges de personnel		76 – Produits financiers	
Rémunération des personnels			
Charges sociales			
Autres charges de personnel (préciser)		78 – reports (ressources non utilisées d'opérations antérieurs)	
65- autres charges de gestion courante			
66 – charges financières			
		79 – Transferts de charges	
68 – dotation aux amortissements		L'Agence de Service et de paiements (ex CNASEA –Emplois aidés)	
Charges indirectes affectées à l'action			
Charges fixes de fonctionnement			
Frais financiers			
Autres			
Total des charges		Total des	
86 - Emploi des contributions volontaires en nature		87 – contributions volontaires en nature	
Secours en nature		Produits indirects	
Mise à disposition gratuite de biens et prestations		Bénévolat prestations en nature, dons en nature, etc...	
Personnel bénévole		Bénévolat	
TOTAL DES CHARGES		TOTAL DES PRODUITS	

Je soussigné(e), (Nom, Prénom)

Représentant(e) légal de l'association, certifie exactes ces informations

Fait à, _____ le _____

Signature _____

REGLEMENT « PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE » 2020

DESCRIPTION DE L'ACTION

THEMATIQUE :

Intitulé de l'opération :

Localisation de l'opération :

Rayonnement du projet : cocher la case correspondante

Communal

Intercommunal

Régional

Période prévisionnelle d'exécution de l'opération :

Public bénéficiaire :

Description détaillée de l'action (contexte, présentation générale de l'opération) :

Objectifs recherchés

Principales actions présentées

Moyens mis en œuvre : (matériels, infrastructures, communication, financiers, humains, partenariats, méthode)

Support et méthode d'évaluation prévus pour l'action :

Résultats attendus :

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Cette demande doit obligatoirement être remplie pour toutes les demandes et ce, quel que soit le montant de la subvention sollicitée.

Si le signataire n'est plus le représentant légal de l'association, ne pas oublier de joindre le pouvoir lui permettant d'engager celle-ci.

Je soussigné(e),
Représentant(e) légal(e) de l'association,

- Certifie que l'association est régulièrement déclarée ;
- Certifie que l'association dispose de toutes les assurances nécessaires à couvrir les risques liés à l'action subventionnée ;
- 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 que l'association a bien respecté pour l'ensemble de ses achats le code des marchés publics, ainsi que toutes les règles de mise en concurrence (uniquement les associations soumises à l'ordonnance du 6 juin 2005) ;
- Certifie exactes et sincères les informations du présent dossier, notamment la mention de l'ensemble des demandes de subventions introduites auprès d'autres financeurs publics ainsi que l'approbation du budget par les instances statutaires ;
- M'engage à utiliser l'aide financière allouée, conformément à sa destination prévisionnelle, et à mettre à disposition ou à fournir, sur demande de la collectivité, toute pièce justificative d'utilisation de cette aide ;

Demande une subvention d'un montant de : €

Fait à le,

Signature, Cachet