|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Département Action SocialeService Pilotage et Systèmes d’InformationPersonne à contacter :  Mariette De Freitas🕿 03 80 33 11 65e-mail : mariette.de-freitas@carsat-bfc.fr prets.subventions@carsat-bfc.fr |   |  |

|  |
| --- |
| **demande de subvention « Action sanitaire** **et sociale » en faveur des associations** |

 PRESENTATION DE L’association

Nom de l’association

Adresse de son siège

Code postal  Commune

Téléphone  e-mail  ………….…..

N° SIREN

Identification de la personne ayant qualité pour engager l’association :

NOM  Prénom  Fonction

Téléphone ……………………… e-mail

Identification du responsable du dossier : *(personne à contacter)*

NOM …………………………….. Prénom …………………….. Fonction ………………………………

Téléphone …………………………… e-mail ……………………………………………………………..

**But de l’association :**

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

Territoire ciblé :

[ ]  Urbain [ ]  Rural

[ ]  Départemental [ ]  Régional [ ]  Autre (préciser) :

L’association est-elle rattachée à une structure ? [ ]  Oui [ ]  Non

[ ]  Association régionale [ ]  Fédération

[ ]  Association nationale [ ]  Union

L’association est-elle reconnue d’utilité publique ? [ ]  Oui [ ]  Non

L’association dispose-t-elle d’un commissaire aux comptes ?  [ ]  Oui [ ]  Non

**Publics concernés par les activités :**

[ ]  Personnes en situation de handicap

[ ]  Personnes atteintes de pathologies graves, chroniques ou invalidantes

[ ]  Personnes hospitalisées

[ ]  Personnes en situation de fragilité sociale

[ ]  Aidants familiaux

Nombre d’adhérents : ...............................................

**Moyens humains de l’association :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Moyens humains** | **Statut (salarié, bénévole, prestataire)** | **Equivalent temps plein (ETP)** | **Compétences** |
| Internes |  |  |  |
| Externes |  |  |  |

**Objet de la demande de subvention**

Fonctionnement général de l’association [ ]  Action spécifique [ ]

Subvention de fonctionnement de l’association

**(A préciser les actions mises en place)**

1. Informations – Documentation :

|  |  |
| --- | --- |
| Congrès |  |
| Réunions |  |
| Consultation |  |
| Visite |  |
| Communication |  |
| Formation |  |

1. Aides diverses en faveur des adhérents :

|  |  |
| --- | --- |
| Financière |  |
| Partenariat |  |
| Emploi |  |
| Logement |  |
| Accueil |  |
| Autres  |  |

1. Loisirs organisés en faveur des adhérents :

|  |  |
| --- | --- |
| Voyages/Sorties |  |
| Ateliers |  |
| Animations |  |
| Autres loisirs |  |

4) Autres types d’action : ………………………………………………………………………

BUDGET PREVISIONNEL EQUILIBRE DE FONCTIONNEMENT GENERAL AnNEE :

Si votre association est soumise aux obligations du plan comptable, vous n’avez pas besoin de remplir cette partie, mais vous joindrez une copie de votre budget prévisionnel approuvé par les instances statutaires, si celui –ci est établi en respectant la nomenclature du plan comptable associatif.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CHARGES** | MONTANT  | **PRODUITS** | **MONTANT**  |
| **60 – ACHATS** |  | **70 – VENTES DE PRODUITS FINIS, PRESTATIONS DE SERVICES** |  |
| Etudes et prestations de services |  | Prestations de services |  |
| Fournitures de bureau |  | Produits des activités annexes |  |
| Autres |  |  |  |
| **61 – SERVICES EXTERIEURS** |  | **74 – SUBVENTIONS (préciser les financeurs)** |  |
| Locations |  | Carsat (préciser obligatoirement le montant de subvention sollicité)  |  |
| Charges locatives et de copropriété |  |  |  |
| Entretien et réparations |  |  |  |
| Assurance |  |  |  |
| Documentation |  |  |  |
| Divers |  |  |  |
| **62 – AUTRES SERVICES EXTERIEURS** |  |  |  |
| Rémunérations d’intermédiaires et honoraires |  |  |  |
| Publicité, publications, relations publiques |  |  |  |
| Déplacements, missions et réceptions |  |  |  |
| Frais postaux et frais de télécommunications |  |  |  |
| Services bancaires |  |  |  |
| Divers |  |  |  |
| **63 – IMPOTS, TAXES** |  |  |  |
| Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations |  |  |  |
| Autres impôts et taxes |  |  |  |
| **64 – CHARGES DE PERSONNEL** |  |  |  |
| Rémunérations du personnel |  |  |  |
| Charges sociales |  |  |  |
| Autres charges sociales |  |  |  |
| Autres charges de personnel |  |  |  |
| **65 – AUTRES CHARGES DE GESTION COURANTE** |  | **75 – AUTRES PRODUITS DE GESTION COURANTE** |  |
| Cotisations (liées à la vie statutaire) |  | Cotisations |  |
|  |  | Autres |  |
| **67 – CHARGES EXCEPTIONNELLES** |  | **76 – PRODUITS FINANCIERS** |  |
| **68 – DOTATIONS AUX AMORTISSEMENTS, PROVISIONS ET ENGAGEMENTS** |  | **77 – PRODUITS EXCEPTIONNELS** |  |
|  |  | **78 – REPRISES SUR AMORTISSEMENTS ET PROVISIONS** |  |
| TOTAL CHARGES PREVISIONNELLES |  | **TOTAL PRODUITS PREVISIONNELS** |  |

 **SUBVENTION SOLLICITEE AUPRES DE LA CARSAT**

 **Première demande** **[ ]  Renouvellement** **[ ]**

**Montant sollicité :**

Subvention destinée à la réalisation d’une action spécifique

**Intitulé de l’action :**

### Type d’action :

* Aide aux personnes en situation de handicap
* Aide aux personnes atteintes de pathologies graves, chroniques ou invalidantes
* Aide aux personnes en situation de fragilisation sociale et sanitaire
* Aide à l’accès aux soins et aux droits notamment via le numérique
* Aide à la prévention de la désinsertion professionnelle
* Aide aux aidants familiaux
* Autres

S’agit-il pour l’Association d’une nouvelle action ? [ ]  Oui [ ]  Non

S’agit-il de la poursuite ou de l’extension d’une action menée antérieurement ?

 [ ]  Oui [ ]  Non

S’inscrit-t-elle dans le cadre d’une politique publique (par exemple une mission de l’Etat, orientation régionale, etc.) ? [ ]  Oui [ ]  Non

Si OUI laquelle :

**Contexte/diagnostic :**

**Descriptif de l’action**(descriptif du projet, date de mise en œuvre, moyens et durée de l’action…) ou joindre le projet *:*

**Objectifs opérationnels :**

**Public(s) cible(s) et nombre de personnes bénéficiaires de l’action :**

**Territoire d’intervention :**

**Moyens affectés à l’action :**

**Moyens humains :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Moyens humains** | **Statut (salarié, bénévole, prestataire)** | **Equivalent temps plein (ETP)** | **Compétences** |
| Internes |  |  |  |
| Externes |  |  |  |

**Moyens matériels (préciser) :**

**Partenaires du projet :** *(joindre éventuellement les conventions ou chartes de partenariat)*

**Décrire la méthode d’évaluation prévue pour l’action en remplissant le tableau ci-dessous:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Objectifs initiaux**  | **Indicateurs** (qualitatif : nombre, taux, etc. ou qualitatif : assiduité, …) | **Outils :**(exemples : Questionnaires, grille de recueil, feuille de présence, tableau de bord, etc.) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

BUDGET PRÉVISIONNEL EQUILIBRÉ DE L’ACTION ANNÉE :

Nous joindre une copie du budget prévisionnel de l’action ou compléter le tableau ci-dessous.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CHARGES** | MONTANT  | **PRODUITS** | **MONTANT**  |
| 60 – ACHATS |  | **70 – VENTES DE PRODUITS FINIS, PRESTATIONS DE SERVICES** |  |
| Etudes et prestations de services |  | Prestations de services |  |
| Fournitures de bureau |  | Produits des activités annexes |  |
| Autres |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **61 – SERVICES EXTERIEURS** |  | **74 – SUBVENTIONS (préciser les financeurs)** |  |
| Locations |  | Carsat (préciser obligatoirement le montant de subvention sollicité)  |  |
| Charges locatives et de copropriété |  |  |  |
| Entretien et réparations |  |  |  |
| Assurance |  |  |  |
| Documentation |  |  |  |
| Divers |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **62 – AUTRES SERVICES EXTERIEURS** |  |  |  |
| Rémunérations d’intermédiaires et honoraires |  |  |  |
| Publicité, publications, relations publiques |  |  |  |
| Déplacements, missions et réceptions |  |  |  |
| Frais postaux et frais de télécommunications |  |  |  |
| Services bancaires |  |  |  |
| Divers |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 63 – IMPOTS, TAXES |  | **75 – AUTRES PRODUITS DE GESTION COURANTE** |  |
| Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations |  | Cotisations |  |
| Autres impôts et taxes |  | Autres |  |
| **64 – CHARGES DE PERSONNEL** |  |  |  |
| Rémunérations du personnel |  |  |  |
| Charges sociales |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL CHARGES PREVISIONNELLES** |  | **TOTAL PRODUITS PREVISIONNELS** |  |

***➀ joindre devis éventuels***

**➁ *justificatifs des subventions sollicitées ou accordées***

**SUBVENTION SOLLICITEE AUPRES DE LA CARSAT**

**Première demande [ ]  Renouvellement [ ]**

**Montant sollicité :**

ATTESTATION D’EXACTITUDE DES INFORMATIONS TRANSMISES

*Je soussigné(e)* ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

*En ma qualité de* ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

*De la structure : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Certifie :*

 *- que la structure est à jour de ses obligations administratives, comptables, sociales et fiscales (déclarations et paiements correspondants) ;*

 *- l'exactitude des renseignements et éléments transmis dans le présent formulaire.*

*Fait à :* ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** *Le :*

*Signature*

 *Cachet de la structure*

**Liste des pièces à joindre au dossier**

* statuts de l’association pour une 1ère demande ; pour un renouvellement seulement s’ils ont été modifiés
* liste des responsables de l’association
* rapport d’activité, bilan financier et compte de résultats de l’année précédente
* attestation de versement des cotisations à l’Urssaf de l’exercice écoulé
* Budget prévisionnel
* Relevé d’identité bancaire ou postal original
* Parapher et souscrire au Contrat d’Engagement Républicain joint en annexe 1
* Copie convention ou charte de partenariat

Conditions de participation de la Carsat

au soutien financier des associations

Lors de sa séance du 26 février 2003, le Conseil d’administration de la Carsat a décidé de soutenir financièrement les associations à vocation régionale, sanitaire ou médico-sociale.

En outre, en lien avec la Lettre-Réseau LR-DDO-128/2011 de la Cnam, la Carsat Bourgogne Franche-Comté peut vous allouer des subventions si vous êtes une association qui intervient sur l’ensemble de la région Bourgogne Franche-Comté ou sur plusieurs départements de cette région, œuvrant dans les domaines suivants :

* aide aux personnes en situation de handicap
* aide aux malades
* aide aux personnes en situation de fragilisation sociale et sanitaire
* aide à la prévention de la désinsertion professionnelle
* soutien aux acteurs locaux œuvrant pour l’accès aux droits via le développement des actions d’inclusion numérique
* aide aux aidants familiaux

Ce soutien se traduit par l’attribution :

* d’une subvention annuelle de fonctionnement dans le cadre de conventions à durée déterminée,
* ou d’une subvention sur contrat d’objectif.

Les demandes pour l’année doivent être reçues avant le 31 mai. Elles sont instruites par les services techniques de la Carsat avant avis de la commission d’Action Sanitaire et Sociale et décision du Conseil d’Administration de la Carsat Bourgogne – Franche-Comté.

En cas d’accord d’une subvention, les modalités de partenariat entre la Carsat et le bénéficiaire de la subvention font l’objet d’une convention qui finalise les droits et obligations de chacun. Le montant de l’aide attribuée ne pourra en aucun cas excéder 50 % du budget global de l’opération.

**Si le fonds de roulement de votre association est supérieur à un trimestre de fonctionnement, vous devrez expliciter que les fonds disponibles sont temporairement épargnés pour la mise en œuvre d’une action spécifique programmée et certaine**

CARSAT Bourgogne - Franche-Comté

21044 DIJON CEDEX