****

DEMANDE DE SUBVENTION AU CONTRAT DE VILLE

*(Coût total du projet supérieur à 500 000 FCFP)*

*Ce document ne doit pas être modifié et l’ensemble des rubriques doit être complété*

*Toutes modifications du document entraîneront le non traitement du dossier.*

**Formulaire Association**

**NOM DU PROJET :**

***Cochez la case correspondante :***

1. **Pilier :** □ Cohésion sociale □ Emploi et développement économique □ Cadre de vie
2. □ Nouveau projet □ Reconduction du projet
3. □Projet Communal □ Projet Agglomération

**IDENTIFICATION DU PORTEUR DE PROJET**

1. **Identité du porteur de projet.**

Nom de l’organisme :

Nom du/de la Président(e) :

N° TAHITI : ………………………………Sigle (le cas échéant)

Activité principale :

Adresse du siège social :

Boîte postale : Code postal : ……………….… Commune : …………………..…

Tél : ………………… Fax : ………………… Mail : …………………………………………….……

Association loi 1901 : 🞎 Oui 🞎 Non (préciser) : ………………..

1. **Responsable du projet (personne à contacter).**

Nom : ……………………………………….Prénom :

Fonction : ………………………………………………………..………………………………………..

Tél : ………………… Vini : ………………….. Mail : ………………………………………………….

**LETTRE DE DEMANDE DE SUBVENTION**

 A …………………………, le …… / …… / 20……

**A Monsieur le Président du Syndicat mixte en charge de la gestion du Contrat de ville de l’agglomération de Papeete**

Objet : Demande de subvention pour le projet : …………………………………….

Monsieur le Président,

En tant que Président(e) de l’organisme …………….…………………………………, je sollicite une subvention au Syndicat mixte en charge du Contrat de ville d’un montant de ………………………….. XPF pour le projet cité en objet, soit ……% du coût global de ce dernier.

Ce projet se réalisera du ………………. Au ………………… à …………………………

Il va concerner ………………………personnes dont …………………… sont issues des quartiers prioritaires.

Je m’engage à respecter la convention de financement et d’objectifs et à informer le Syndicat mixte pourtoutes modifications ou abandon du projet.

En souhaitant que notre demande retienne toute votre attention, je vous prie de croire, Monsieur, la Présidente, en l’expression de toute ma considération.

Signature du responsable

**DESCRIPTION DU PROJET**

1. **Nom du projet :**

1. **Pourquoi proposez-vous ce projet (le constat, les difficultés, les besoins, les demandes) ?**

1. **Reportez le titre de vos actions ci-dessous (présenter ces actions sur les fiches actions avec leur budget) :**

**Action n°1 :**

**Action n°2 :**

**Action n°3 :**

**Action n°4 :**

1. **Décrivez votre projet :**

**Date de début et de fin du projet : Du ……………….………au…………...………….………...**

**Présentation du projet (activités proposées et leur déroulement) :**

**Les partenaires associés au projet et leurs contributions :**

**Les moyens matériels affectés à la réalisation du projet :**

**Les moyens humains affectés à la réalisation du projet :**

1. **Budget prévisionnel du projet général**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DEPENSES** | **Montants prévus** | **RECETTES** | **Montants prévus** |
| **FRAIS DE PERSONNELS** |  | **RESSOURCES PROPRES** |  |
| Salariés (CDD)\* |  | Revenus locatifs |  |
| Charges sociales |  | Cotisations |  |
| Indemnité CEE |  | Ventes de produits |  |
| Charges sociales CEE |  | Dons |  |
| Patentés |  |  |  |
| Indemnités autres (préciser) |  |  |  |
| **MATERIEL** |  | **SUBVENTIONS PAYS** |  |
| Matériel pédagogique |  | Ministères (préciser) |  |
| Fourniture administrative |  | Ministères (préciser) |  |
| Matériel Pharmacie |  | CPS |  |
| Matériel équipement |  | DAS |  |
| Produit d’entretien |  | Autres (préciser) |  |
| Autres (préciser) |  |  |  |
| **ALIMENTATION** |  | **COMMUNES** |  |
| Repas |  |  |  |
| Goûters |  |  |  |
| Représentation |  |  |  |
| Eau |  |  |  |
| **SERVICES EXTERIEUR** |  | **ETAT** |  |
| Location Hébergement |  |  |  |
| Assurance (%) |  |  |  |
| Sous-traitant |  |  |  |
| Expert-comptable (%) |  |  |  |
| Location matériel |  |  |  |
| Communication |  |  |  |
| Carburant  |  |  |  |
| **TRANSPORT** |  | **CONTRAT DE VILLE** |  |
| Transport terrestre |  |  |  |
| Transport maritime |  |  |  |
| Transport aérien |  |  |  |
| Récompenses & trophées |  |  |  |
| **AUTRES (préciser)** |  | **AUTRES (préciser)** |  |
|  |  |  |  |
| **Total des dépenses A** | **FCFP** | **Total des recettes A** | **FCFP** |
| **FRAIS non éligibles au CDV \*** |  | **Produits exceptionnels** |  |
| Salaires CDI |  |  |  |
| Charges CPS CST « CDI » |  |  |  |
| Réparation maintenance |  |  |  |
| Comptable |  |  |  |
| Frais de télécommunication |  |  |  |
| Affranchissement |  |  |  |
| Autres  |  |  |  |
| **Total des dépenses B** |  **FCFP** | **Total des recettes B** | **FCFP** |
| **TOTAL DEPENSES A+B** |  | **TOTAL RECETTES A +B** |  |

* Nous attirons votre attention que le CDV ne prend pas en charge les salaires d’employés en CDI. Les frais d’encadrement pédagogique en CDD sont pris en compte sous réserve que ceux-ci soient liés directement à l’action (fournir le contrat de travail et la fiche de poste).
* Les frais de structure correspondent aux frais de fonctionnement de l’organisme liés à la mise en œuvre de l’action. Ces frais de structure ne pourront pas dépasser 10% du total de la subvention accordée.

Taux de subvention par rapport au budget global (1) de l'action : …................ %

**Signature du responsable de l’organisme Signature du Trésorier**

La fiche action permet de décrire l’action. **Il y a autant de fiches action que d’actions**.

**FICHE ACTION N° ……**

**Pilier :** □ Cohésion sociale □ Emploi et développement économique □ Cadre de vie

**Nom de l’action :** **…….…………………………………………..……………………………………**

**Indiquez les périodes :**

🞎Janvier 🞎 Février 🞎 Mar 🞎 Avril 🞎 Mai 🞎Juin 🞎 Juillet 🞎 Août 🞎 Septembre

🞎 Octobre 🞎 Novembre 🞎 Décembre

**Nombre et tranche d’âge du public visé : …………………………………………………………**

**Nombre et nom des quartiers concernés : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Quels sont les objectifs opérationnels ? (Objectif opérationnel = objectif attendu sur le terrain)**

Objectif n°1………………………………………………………………………………………………

Objectif n°2………………………………………………………………………………………………

Objectif n°3………………………………………………………………………………………………

**Quels sont les résultats attendus ? (Chaque résultat correspond à un objectif opérationnel)**

Résultat n°1………………………………………………………………………………………………

Résultat n°2………………………………………………………………………………………………

Résultat n°3 ……………………………………………………………………………………………

**Evaluation : décliner 3 indicateurs par objectif**

Indicateur n° 1 : ………………………………………………………………………………

Indicateur n° 2 : ………………………………………………………………………………

Indicateur n° 3 : ………………………………………………………………………………

**Décrivez l’action :**

**Description de l’action :**

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

**Comment le public visé est sélectionné ?**

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

**Quel est le profil du public visé ? (Ex : jeunes ayant des difficultés scolaires, personnes ayant des troubles alimentaire, demandeurs d’emploi, etc.)**

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

**Catégorie d’âge du public visé :**

🞏 Bas âge (3/5 ans) / 🞏 Enfant (6/12 ans) / 🞏 Adolescent (13/18 ans)

🞏 Jeune adulte (18/25 ans) / 🞏 Adulte (26/60 ans) / 🞏 Personne âgée (+ 60 ans)

***Nombre total de public visé :*** …………………

**Les quartiers touchés :**

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

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

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

**Date de début et de fin de l’action : Du …………………… au ……………………**

**Détail des fréquences des activités proposées (Nb séances – à compléter obligatoirement) :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **JOURS** | **Activités et horaires** | **Activités et horaires** | **Activités et horaires** | **Activités et horaires** | **Activités et horaires** |
| **Lundi** |  |  |  |  |  |
| **Mardi** |  |  |  |  |  |
| **Mercredi** |  |  |  |  |  |
| **Jeudi** |  |  |  |  |  |
| **Vendredi** |  |  |  |  |  |
| **Samedi** |  |  |  |  |  |
| **Dimanche** |  |  |  |  |  |

**Nombres de semaines :** ………………

**Indiquez les périodes :**

🞎Janvier 🞎 Février 🞎 Mar 🞎 Avril 🞎 Mai 🞎Juin 🞎 Juillet 🞎 Août 🞎 Septembre

🞎 Octobre 🞎 Novembre 🞎 Décembre

**Lieu de la réalisation de l’action :** ………………………………………………

|  |
| --- |
| (\*) **Budget prévisionnel de l’action** : …………………………………………………………… |
| **Dépenses** | **Montants prévus** | **(\*\*) Détail du calcul des dépenses ou devis à joindre** | **Recettes** | **Montants prévus** | **(\*\*\*) Explications** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |   |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Total** | **FCFP** |  | **Total** | **FCFP** |  |

*(\*) Aidez-vous du « guide du budget prévisionnel » en annexe A1 pour faire votre budget prévisionnel.*

*(\*\*) Pour expliquer le montant prévu de la dépense : Indiquer le calcul (ex : nombre d'heures x coût horaire = coût des vacations) en appliquant ou non la grille de barème du Contrat de ville OU indiquer le nom du fournisseur si un devis / pro-forma est fourni*

*(\*\*\*) Pour expliquer le montant prévu de la RECETTE, indiquer de montant de : vos cotisations, vos ventes de plats, vos subventions autres, etc.*

**Pièces obligatoires à fournir**

* **Formulaire de demande de subvention** signé et tamponné ;
* **Copies des devis** justifiant les dépenses uniquement si vous n’appliquez pas le barème tarifaire du CDV ;
* **Procès-verbal de l’AG** ayant validé le projet et approuvé la demande de subvention fait au CDV ;
* **Attestation sur l’honneur de non modification** : des statuts et de non modification de la composition des membres du bureau ou CA ;

*Pièces administratives à fournir uniquement pour : les nouveaux organismes sollicitant le CDV ou si des modifications de statut ou modifications des membres du bureau.*

* Attestation N° Tahiti ;
* JOPF membres du bureau en cours de validité ;
* Statut en cours de validité ;
* RIB au nom de l’organisme.