

**DEMANDE DE SUBVENTION 2023**

**APPEL À PROJETS – MÉMOIRES EN ACTIONS**

|  |
| --- |
| Nom de votre organisme :       Sigle :       |

|  |
| --- |
| **Votre dossier complet (dossier rempli et pièces à joindre) est à renvoyer :** **Par courrier Électronique À :** aap-memoire@grandlyon.com (Les pièces jointes volumineuses peuvent être transmises via une plateforme de téléchargement)**En cas d’impossibilité d’envoyer le dossier en version numérique, merci de prendre contact avec le service concerné (coordonnées ci-dessous).****Laurent CHOPARD : 04 26 83 94 98****Céline CARETTE-CASTRICHINI : 04 26 83 94 71**aap-memoire@grandlyon.com |

**Attestation sur l’honneur**

Je, soussigné(e) (nom, prénom)      ,

Représentant(e) légal(e) de l’organisme, en qualité de (fonction)      ,

Déclare que l’organisme est en règle au regard de l’ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements y afférant ;

Déclare que l’organisme (s’il s’agit d’une association ou d’une fondation) 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[[1]](#footnote-1) ;

Certifie exactes les informations du présent dossier, notamment la mention de l’ensemble des demandes de subvention introduites auprès d’autres financeurs publics ;

Déclare le présent dossier de demande de subvention complet.

Fait, le       à

Signature :

|  |
| --- |
| PERSONNE À CONTACTER : Prénom / NOM :      Fonction :      Tel :      Mail :      BUDGET GLOBAL DU PROJET :      € MONTANT DE LA SUBVENTION DEMANDÉE À LA MÉTROPOLE DE LYON :      € |

PRÉSENTATION DE VOTRE ORGANISME

* **Objet social** (défini dans vos statuts)**:**
* **Description des activités/missions de l’organisme :**
* **Êtes-vous affilié à une fédération** : [ ]  Oui [ ]  Non

**Si oui** : nom de la Fédération :       N° d’affiliation :

* **Adresse du siège social** :

Rue :

Code postal :       Commune :

Téléphone :       Télécopie :

Mail :       Site Internet :

Adresse de correspondance, si différente :

Code postal :       Commune :

* **Nature juridique de votre organisme** : cochez la case correspondante

[ ]  Association [ ]  SCOP [ ]  SCIC [ ]  SARL [ ]  Établissement Public

[ ]  Régie directe [ ]  Régie autonome personnalisée [ ]  Collectivité

[ ]  Autres : à préciser :

* **Numéro SIRET :**
* **Numéro de déclaration en Préfecture :**
* **Date de déclaration en Préfecture :**       **/**      **/**
* **Assujettissement de votre activité à TVA [ ]  OUI [ ]  NON**
* **Représentants de l’organisme**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Qualité** | **Prénom / NOM** | **E mail** | **Tél professionnel** | **Tél portable** |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |

* Votre organisme dispose-t-il d’un expert-comptable ?

[ ]  non [ ]  oui, en ce cas vous préciserez lequel (nom et coordonnées) :

* Votre organisme dispose-t-il d’un commissaire aux comptes ?

[ ]  non [ ]  oui, en ce cas vous préciserez lequel (nom et coordonnées) :

RAPPEL DES AIDES DES ANNÉES ANTÉRIEURES

Vous avez peut-être bénéficié l’année précédente, ou demandé pour l’année en cours, d’autres aides publiques. Dans ce cas, vous devez remplir le tableau ci-dessous.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Subvention** | **2022** | **2023 (prévues ou demandées)** |
|  | En euros | Motif de l’aide | En euros | Motif de l’aide |
| **État / DRAC** |       |       |       |       |
| **Conseil Régional** |       |       |       |       |
| **Conseil Départemental** |       |       |       |       |
| **Métropole de Lyon****(Direction**      **)** |       |       |       |       |
| **Communes****(Direction**      **)** |       |       |       |       |
| **Autres (à préciser)**      |       |       |       |       |

PERSONNEL DE LA STRCUTURE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Catégorie d’emploi | Effectifs (en Équivalent Temps Plein) | Salaires bruts 2023En K€ | Dont Emplois aidés \*En K€ |
| Direction |       |       |       |
| Administratifs |       |       |       |
| Techniques |       |       |       |
| Autres (préciser) |       |       |       |
| TOTAL |       |       |       |

Mises À Disposition

|  |
| --- |
| LOCAL |
|  |  |  |
| 🗶 **Occupez-vous un local pour votre activité de manière permanente** : - à titre gratuit ?  Si oui, accordé par quelle collectivité ?        | [ ]  oui | [ ]  non |
|  - dont vous êtes propriétaire ? | [ ]  oui | [ ]  non |
|  - que vous louez à titre onéreux? | [ ]  oui | [ ]  non |
| **\* Si non, les activités de votre organisme sont-elles permanentes ?** | [ ]  oui | [ ]  non |

|  |
| --- |
| AUTRES LOCAUX |
|  |  |  |
| **🗶 Occupez-vous ou utilisez-vous un autre local :**  |  |  |
|  - à titre gratuit ?  Si oui, accordé par quelle collectivité ?      | [ ]  oui | [ ]  non |
|  - dont vous êtes propriétaire ? | [ ]  oui | [ ]  non |
|  - que vous louez à titre onéreux? | [ ]  oui | [ ]  non |
| **\* Si oui, précisez l’objet de son occupation (siège administratif, etc.) :**       |  |  |

|  |
| --- |
| AUTRES MISES À DISPOSITION |
|  |  |  |
| 🗶 **Bénéficiez-vous d’autres mises à disposition** :Si oui, précisez la nature et l’origine de l’aide :       | [ ]  oui | [ ]  non |

Renseignements sur le projet

* **Intitulé du projet :**
* **Si projet existant, date de la 1ère mise en œuvre du projet :**
* Calendrier prévisionnel de réalisation : du       au
* **Descriptif détaillé du projet (origine, contexte, objectifs, présentation, …) :**

* **Nombre de séances :**
* **Nombre et qualité des intervenants (artistique, logistique, médiation…) :**

* **Public(s) ciblé(s) (adultes ou jeunes publics) et provenance (Métropole ou hors Métropole, préciser selon) :**
* **Nombre approximatif de personnes bénéficiaires** :
* Lieu(x) de réalisation :
* Partenaires du projet (associations, sociétés coopératives, collectivités, entreprises, …) :

*Préciser les noms des structures partenaires et la nature des partenariats*

* **Plan de communication prévu (moyens déployés et impacts recherchés) :**
* **Méthode d’évaluation du projet prévue (impacts attendus, indicateurs de réussite, enquête publics, …) :**

*NB : À l’issue de l’opération et en plus du bilan moral et financier, il sera demandé aux candidats retenus un bilan du projet comportant une présentation de la structure porteuse, des images du projet (2 à 5 photos/visuels) et une synthèse écrite de l’action menée.*

**Veuillez indiquer ci-dessous toute information complémentaire qui vous semble pertinente.**

PiÈces À joindre impÉrativement À votre dossier

* **ATTENTION :** Seuls les dossiers correctement remplis, et auxquels seront jointes toutes les pièces demandées seront instruits.
* Vous serez informé par courrier de la décision du conseil ou de la commission permanente de la Métropole: la Direction concernée ne donnera aucune réponse par téléphone.

|  |
| --- |
| **À JOINDRE IMPÉRATIVEMENT AU DOSSIER DE DEMANDE DE SUBVENTION** |
| **Pièces juridiques et financières** |
| * Lettre de demande de subvention précisant l’objet de la demande et le montant sollicité.
 |
| * RIB ou RIP à jour
 |
| * Avis de situation au répertoire Sirene (fiche INSEE / n°SIRET) daté de moins de 3 mois
 |
| * Attestation concernant le régime TVA
 |
| * Déclaration sur l’honneur concernant les aides de minimis (cf. annexe 2)
 |
| * Statuts signés, à jour, de votre organisme
 |
| * Récépissé de dépôt à la Préfecture pour les associations
 |
| * Dernière composition du Conseil d’Administration, en précisant les membres du bureau
 |
| * Budget général de l’organisme de l’exercice sur lequel porte la subvention
 |
| * Extrait KBIS, preuve de l’existence légale pour les entreprises
 |
| **Documents relatifs au projet** |
| * Budget prévisionnel détaillé du projet (cf. annexe 1)
 |
| * Toutes pièces utiles à la compréhension du projet (plan d’activité, présentation d’actions, note d’intention, plan, dossier de presse, …)
 |
| À TRANSMETTRE À LA DIRECTION RÉFÉRENTE DÈS QUE POSSIBLE (PIÈCES IMPÉRATIVES AU PAIEMENT DE LA SUBVENTION) |
| * États financiers **certifiés** du dernier exercice comptable clos (bilan ou attestation bancaire, compte de résultat et annexes) (pour l’attestation bancaire : voir modèle ci joint). (NB : certification par le Président si l’AG ne s’est pas encore tenue)
 |
| * Rapport du commissaire aux comptes le cas échéant
 |
| * Le dernier rapport d’activité + annexes
 |
| * Le dernier procès verbal de l’Assemblée Générale
 |
| * À l’issue du projet : Bilan moral et financier + bilan comportant une présentation de la structure porteuse, des images du projet (2 à 5 photos/visuels) et une synthèse écrite de l’action menée.
 |

1. Cette obligation est réputée satisfaire par les associations agréées au titre de l’article 25-1 de la loi n°2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations ainsi que par les associations et fondations reconnues d’utilité publique [↑](#footnote-ref-1)