



CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE  
Hôtel de Ville  
Place Robert Marcelpoil  
01500 AMBERIEU-EN-BUGEY  
Tél. 04 74 46 17 00 – Fax 04.74.38.36.19  
Courriel : [ccas@mairie-amberieuenbugey.fr](mailto:ccas@mairie-amberieuenbugey.fr)

Renseignements : 04.74.46.17.00 – Mme BINARD, responsable du C.C.A.S Ambérieu

## DEMANDE DE SUBVENTION AU SERVICE SOCIAL ANNEE 2017

**Dossier à renvoyer au plus tard le 27 novembre 2016**

NOM DE L'ASSOCIATION :

.....

ADRESSE DU SIEGE SOCIAL :

.....  
.....

TEL : ..... FAX : .....

COURRIEL : .....

PREMIERE DEMANDE DE SUBVENTION :  OUI  NON

COMPTE BANCAIRE OU CCP, SUR LEQUEL DOIT ETRE VERSÉ LA SUBVENTION :  
« Joindre impérativement un RIB - Relevé d'Identité Bancaire, chaque année »

MONTANT DE LA SUBVENTION SOLLICITEE : .....

### ADRESSE DE CORRESPONDANCE

PERSONNE A CONTACTER : .....

FONCTION : .....

ADRESSE POSTALE :

.....  
.....

TEL : .....

FAX : .....

COURRIEL : .....

# PRESENTATION DE L'ASSOCIATION

## IDENTIFICATION DU RESPONSABLE DE L'ASSOCIATION :

NOM et Prénom : .....

FONCTION : .....

ADRESSE : .....

.....

.....

TEL : .....

COURRIEL : .....

## INFORMATIONS SUR L'ASSOCIATION :

DATE DE CREATION DE L'ASSOCIATION : .....

LIEU ET ADRESSE DE L'ACTIVITE : .....

.....

.....

HORAIRES DE VOS PERMANENCES : .....

.....

.....

TYPE D'ACTIVITES : .....

.....

.....

.....

DATE DE LA DERNIERE ASSEMBLEE GENERALE : .....

NOMBRE D'ADHERENTS : .....

MONTANT DE LA COTISATION : .....

RESSOURCES HUMAINES DE L'ASSOCIATION :

● Nombre de bénévoles : .....

● Nombre de salariés : .....

## INFORMATIONS FINANCIERES :

BUDGET ANNUEL DE L'ASSOCIATION : .....

AUTRES PARTENAIRES FINANCIERS SOLLICITES :

.....

**PIECES DEVANT FIGURER OBLIGATOIREMENT  
DANS LE DOSSIER DE SUBVENTION POUR TOUTE DEMANDE :**

- Statuts** en vigueur de votre association
- Copie du **certificat d'immatriculation** au registre des associations
- Composition actuelle de **votre bureau** (Président, vice-président, secrétaire, trésorier...) et des permanents de l'association, ainsi que la liste des membres du Conseil d'administration.
- Derniers **comptes de résultats approuvés** certifié conforme par le trésorier et le président ou le cas échéant par le commissaire aux comptes
- Dernier rapport d'activité**
- Vos Projets d'activités** pour l'année 2016/2017
- Le **budget prévisionnel** pour l'année 2016/2017
- le **rapport moral et financier**
- un exemplaire du **dernier extrait de banque** et de placements financiers connu au moment du dépôt de la demande
- un R.I.B (relevé d'identité bancaire sur lequel pourra être versé la subvention)

**REMARQUES IMPORTANTES**

La présente demande est à adresser, accompagnée d'une lettre de demande de subvention (précisant le montant de l'aide sollicitée) et d'un RIB de l'association (obligatoire) au Centre Communal d'Action Sociale, au plus tard le 27 novembre 2016 à l'adresse suivante :

CCAS - Hôtel de Ville  
Place Robert Marcelpoil  
01500 AMBERIEU EN BUGEY

**N.B : TOUT DOSSIER RENDU INCOMPLET ET / OU HORS DELAI SERA REFUSÉ.**

## **DELEGATION DE SIGNATURE :**

J'atteste que la personne, dont les qualités, nom et signature suivent, a procuration pour signer en mes lieu et place les documents demandés par les institutions concernées si je suis moi-même empêché et je m'engage à faire connaître toute limitation à cette délégation de signature.

### **PERSONNE RECEVANT LA DELEGATION**

NOM : ..... Prénom : .....

Qualité : .....

Signature du Délégué

Signature du Président

Je soussigné(e), .....(NOM et Prénom)  
représentant(e) légal(e) de l'association .....,

- certifie exacte les informations contenues dans ce dossier de demande de subvention,
- certifie que l'association est en règle au regard de l'ensemble des déclarations sociales et fiscales.

Fait à .....,

le .....

Signature :