|  |
| --- |
| **DOSSIER DE CANDIDATURE**  **Appel à projets 2020**  « Soutien au développement de solutions innovantes d’habitat inclusif pour les personnes âgées  et personnes en situation de handicap » |

Ce dossier a pour but de vous aider dans votre demande de subvention départementale. Cette subvention n'est jamais attribuée automatiquement, il vous appartient donc d'en faire la demande.

Vous pouvez obtenir ce dossier sur le site internet du Département : [www.lenord.fr](http://www.lenord.fr)

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

* Statuts de la structure
* Récépissé de déclaration de création de la structure en Préfecture et, le cas échéant, le récépissé de la dernière modification des statuts
* Déclaration au Journal Officiel
* Relevé d’Identité Bancaire
* Bilan de l’année n-1
* Compte de résultat de l’année n-1
* Annexes financières de l’année n-1
* Procès-verbal de l’assemblée générale approuvant les comptes de l’année n-1
* Supports de communication, articles de presse...

**ENGAGEMENTS DE LA STRUCTURE**

La structure s’engage, en cas d’attribution de subvention, à utiliser le visuel établi par les services départementaux dans ses documents de communication.

Si tout ou partie de la subvention départementale n’est pas utilisée conformément à son objet, le Département du Nord demandera le remboursement de la somme correspondante.

**INFORMATIONS PRATIQUES**

**Démarches à suivre pour postuler :**

**➊🡺 Présentation de la structure, budget prévisionnel, éléments comptables et financiers de l’année N-1**

Cette fiche est destinée à faciliter les relations avec le Département. Vous présenterez les éléments d'identification de votre structure, vos activités habituelles ainsi que des renseignements relatifs à vos salariés et bénévoles.

Dans cette fiche figure un budget prévisionnel établi en respectant la nomenclature du plan comptable associatif.

**➋🡺 Constituer un dossier de candidature : la description de l’action, le budget prévisionnel de l’action\***

\* Un compte rendu qualitatif et financier du projet sera à retourner dans les six mois suivants la fin de l’exercice au cours duquel le projet a été réalisé (Cf arrêté ministériel du 11 octobre 2006 paru au Journal Officiel du 14 octobre 2006).

**➌🡺 Attestation sur l’honneur**

Cette fiche permet au représentant légal de la structure ou à son mandataire de signer la demande de subvention départementale et d'en préciser le montant. Votre demande ne pourra être prise en compte que si cette fiche est complétée et signée.

☝ **Le nom et l’adresse figurant sur le RIB doivent être identiques à ceux figurant sur les statuts et le récépissé de déclaration en Préfecture. Il est cependant toléré que l’adresse soit celle du président ou du trésorier de la structure. Si tel est le cas, le président de la structure doit attester sur l’honneur que l’adresse est conforme.**

1. **PRESENTATION DU PORTEUR DE PROJET**

**A Identification du porteur**

Nom de la structure : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse du siège social : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Code postal : /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/ Commune :

Canton :

N° de téléphone : /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/

N° de télécopie : /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/

E-mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Merci de noter l’adresse ou envoyer la correspondance***

* **Le représentant légal (le Président ou autre personne désignée par les statuts)**

Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Contact tél et mail :

* **La(es) personne(s) chargée(s) du dossier au sein de la structure :**

Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Contact tél et mail :

Autres interlocuteurs (précisez nom et la place dans le projet) :

***NB : ces informations sont très importantes pour faciliter les contacts***

**B Renseignements administratifs et juridiques**

Numéro de SIREN : /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/

Numéro de SIRET : /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/

Numéro de licence (entrepreneur du spectacle) : /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/

Date de publication au Journal Officiel : /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/

N° de récépissé en Préfecture : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/

Date et lieu de la première déclaration en Préfecture : /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/

A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date et lieu de la dernière déclaration de modification en Préfecture :

/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/ A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Modification portant sur : nom ⬜ objet ⬜ siège social ⬜ autre ⬜

*Joindre le document à votre dossier*

**🡺 Composition du conseil d’administration :**

Date de l’assemblée ayant décidé la composition : /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/

Précisez les noms, prénom et qualité :

**🡺 Rayonnement de l’activité de la structure :**

Communal ❑ Intercommunal ❑

Départemental ❑ Régional ❑

National ❑ Transfrontalier ❑

**C) Moyens humains de la structure au 31 décembre de l’année écoulée :**

|  |  |
| --- | --- |
| Bénévoles (personnes contribuant régulièrement à l’activité de votre association, de manière non rémunérée) |  |
| Nombre total de salariés : |  |
| Nombre de contrats à durée indéterminée |  |
| Nombre de contrats à durée déterminée |  |
| Nombre d’intermittents (pour les associations culturelles) |  |
| Nombre de salariés (en équivalent temps plein travaillé (E.T.P.T.)\*) : |  |
| Autres (ex : emplois aidés): |  |

\* Les E.T.P correspondent aux effectifs physiques pondérés par la quotité de travail des agents. A titre d’exemple, un agent dont la quotité de travail est de 80 % sur toute l’année correspond à 0,8 E.T.P, un agent en C.D.D. de 3 mois, travaillant à 80 % correspond à 0,8 x 3/12 E.T.P.

◼Cumul des cinq salaires annuels bruts les plus élevés : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €

◼Votre structure dispose-t-elle d’agrément(s) administratif(s)  si ou précisez le(s)quel(s) :

◼Si votre structure est une association, est-elle reconnue d’utilité publique ?

Si oui, précisez depuis quelle date /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/

◼Votre structure dispose-t-elle d’un commissaire aux comptes si oui précisez ses coordonnées\* :

◼Pour l’année en cours, votre association a-t-elle déjà signé une ou des convention(s) et si oui précisez avec qui, la date et les domaines :

◼Votre association est-elle membre d’autres personnes morales (associations nationales, fédérations), si oui, précisez :

**d) Précisez le descriptif des activités courantes de la structure**

Faire le bilan de l’ensemble des activités de l’année en cours, de l’année n-1 et précisément celles en lien direct avec l’action financée par le département du Nord (le cas échéant) :

**\****Pour mémoire, la désignation d’un commissaire aux comptes est notamment obligatoire pour les associations dont le montant cumulé de subvention est supérieur à 153 000 € (article L 612-4 et article D 612-5 du code de commerce).*

**Bilan DE La stRUCture - ANNEE ANTERIEURE**

**LES COMPTES DE L’ANNEE PRECEDENTE**

**BILAN, COMPTE DE RESULTAT, ANNEXES DOIVENT OBLIGATOIREMENT ETRE FOURNIS**.

Pour les associations ne disposant pas de bilan et de compte de résultat, veuillez remplir le document ci-après.

Définition des comptes : cf. règlement n° 99-03 du comité de réglementation comptable homologué par arrêté ministériel du 22 juin 1999 - Communication cf. article L.161-4 du Code général des collectivités territoriales

Nom de l'association : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Date de début de l’exercice :**

**Date de fin de l'exercice :**

*L'exercice comptable, période sur laquelle sont établis les comptes, dure en principe douze mois.*

**Montant de la trésorerie à la fin de l'exercice :**

*Le montant de la trésorerie s'établit en additionnant le montant de la caisse, les soldes débiteurs ou créditeurs des comptes bancaires, des comptes de livret ainsi que le montant des valeurs mobilières de placement à la date de la fin de l'exercice.*

**Montant des créances à la fin de l'exercice :**

*(Le montant des créances s'établit en additionnant les factures établies par l'association pour des prestations se rattachant à l'exercice mais non encore recouvrées, les cotisations et les subventions rattachées à l'exercice que l'association va recevoir de façon certaine).*

**Montant des dettes à la fin de l'exercice :**

*Le montant des dettes s'établit en additionnant les emprunts bancaires ou autres non encore remboursés, les factures occasionnées par l'activité de l'association lors de l'exercice non encore acquittées ou encaissées, les dettes sociales et fiscales.*

*Dont* *emprunts bancaires* **€**

**Total des produits :**

*Ensemble des recettes de l'association rattachées à l'exercice.*

Dont : Montant des ressources propres : **€**

*Cotisations, chiffres d'affaires, adhésions, produits financiers…*

Montant des dons, subventions privées, mécénat… : **€**

Montant des subventions publiques (dont subvention du Département du Nord)

**€**

**Eléments comptables et financiers de la structure - Année antérieure**

**Total des charges :**

*Ensemble des dépenses - rattachées à l'exercice.*

*Dont* *dépenses de personnel* **€**

**Résultat de l'exercice :**

*Le résultat est la différence entre le total des produits et le total des charges.*

**La structure bénéficie-t-elle d'aide non financière :**

Si oui, précisez :

**€**

* Mise à disposition gratuite valeur estimée

des locaux, matériels et fournitures

❑ Personnels mis à disposition valeur estimée

**€**

❑ Bénévoles valeur estimée

**€**

**€**

Autres (précisez) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**L'association bénéficie-t-elle d'une garantie d'emprunt :** Si oui, précisez

**Budget prévisionnel de la structure d\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ au \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CHARGES** | **Montant**  **(en €)** | **PRODUITS** | **Montant**  **(en €)** |
| **60 - Achats** |  | **70 -** **Vente de produits finis, prestations de services** |  |
| Prestations de services |  | Marchandises |  |
| Fournitures et stocks de matières |  | Prestations de services |  |
| Eau, énergie |  | Produits des activités annexes |  |
| Fournitures d'entretien |  |  |  |
| Petit équipement |  | **74 - Subvention d'exploitation** |  |
| Autres fournitures |  | Etat (précisez les ministères) |  |
|  |  | - |  |
| **61 - Services extérieurs** |  | - |  |
| Sous-traitance générale |  | Région(s) (précisez les directions) |  |
| Locations mobilières et immobilières |  | - |  |
| Entretien et réparations |  | - |  |
| Assurances |  | - |  |
| Documentation |  | Département(s) (précisez les directions) |  |
| Divers |  | - |  |
| **62 -** **Autres services extérieurs** |  | - |  |
| Rémunération d'intermédiaires |  | - |  |
| Publicité, publications |  | - |  |
| Déplacements, missions et réceptions |  | Commune(s) |  |
| Frais postaux et télécommunications |  | - |  |
| Services bancaires et autres |  | - |  |
|  |  | Organismes sociaux (à détailler) |  |
| **63 - Impôts et taxes** |  | - |  |
| Impôts et taxes sur rémunérations |  | - |  |
| Autres impôts et taxes |  | Fonds européens |  |
|  |  | CNASEA (emplois aidés) |  |
| **64 - Charges de personnel** |  | Autres : (à préciser) |  |
| Rémunération du personnel |  |  |  |
| Charges sociales |  | **75 - Autres produits de gestion courante** |  |
| Autres charges de personnel |  | Cotisations |  |
| **65 - Autres charges de gestion courante** |  | Autres |  |
| **66 - Charges financières** |  | **76 - Produits financiers** |  |
| **67 - Charges exceptionnelles** |  | **77 - Produits exceptionnels** |  |
| **68 - Dotation aux amortissements**  **provisions et engagements** |  | **78 -Reprise sur amortissements et provisions** |  |
|  |  | **79 – Transfert de charges** |  |
| **TOTAL DES CHARGES PREVISIONNELLES** |  | **TOTAL DES PRODUITS PREVISIONNELS** |  |
| **86 - Emploi des contributions volontaires en nature** |  | **87 - Contributions volontaires en nature** |  |
| Secours en nature |  | Dons en nature |  |
| Mise à disposition gratuite des biens et prestations |  | Prestations en nature |  |
| Personnels bénévoles |  | Bénévolat |  |
| TOTAL DES CHARGES |  | TOTAL DES PRODUITS |  |

1. **Description du projet**

Merci d’informer dans l’ordre les items suivants :

1. **Présentation du projet**

* Décrire les motivations, les modalités d’élaboration du projet, de mise en œuvre opérationnelles et le calendrier prévisionnel du projet ;
* Préciser le nombre de locataires estimé, le modèle envisagé (colocation, groupé, diffus…), et comment sont envisager les temps partagés (local dédié…) ;
* Préciser les modalités de « sélection » des futurs locataires et les instances prévues liées à l’attribution ;
* Préciser les conditions de l’ancrage local : la localisation de l’habitat et son intégration dans la cité, l’accessibilité notamment des transports en commun, commerces de proximité, accès à la culture et aux services… ;
* Le calendrier prévisionnel (ingénierie, opérationnalité) ;
* Comment pensez-vous pérenniser l’action avec quel modèle économique ? ;
* Evaluation du projet (quelle méthodologie et quels critères seront retenus dans le cadre de l’évaluation du projet)
* Critères et résultats attendus (décrivez les résultats que vous attendez en termes de parcours résidentiel, l’effet escompté de votre action sur les bénéficiaires*).*

1. **Les personnes concernées**

* Public âgé / public en situation de handicap ;
* Préciser les types de handicap et/ou leur degré d’autonomie et mixité éventuelle.

1. **Qualité de l’accompagnement**

* Décrire les actions collectives envisagées (vie quotidienne, convivialité, participation à la vie de quartier et d’accès à l’offre de loisirs, de sport, de citoyenneté, de culture (fréquence, durée, diversité…) en précisant les activités envisagées ou en place, le rythme établi, les lieux, etc… ;
* Décrire l’implication des habitants au sein du logement et à l’échelle du quartier (modalités de recueil des besoins et attentes, association des locataires, participation aux instances locales citoyennes, adhérents aux associations de droits communs ...) ;
* Préciser si vous envisagez la mutualisation des prestations (APA / PCH)
* Indiquer la durée de présence du professionnel en charge de l’animation du collectif ;
* Indiquer le rôle de la coordination, les complémentarités et la durée de présence

1. **Partenariats et communication**

* Décrire la dynamique partenariale engagée ou envisagée (liens avec les acteurs associés afin de favoriser le maillage territorial) ;
* La communication sur le déploiement du projet ;
* Préciser les étapes et le niveau de co-construction de votre projet, préciser les partenaires et les instances.

1. **Les moyens humains mobilisés sur le projet**
2. **Les moyens humains de votre organisme mobilisés dans le projet**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fonction** | **Qualification (diplôme, formation…)** | **Temps consacré au projet** | **Montant** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Les moyens humains complémentaires à recruter**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Type de contrat (CDD, vacations…)** | **Qualification des intervenants**  **(profession/ organisme)** | **Temps consacré au projet** | **Montant** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*Les ressources à mobiliser au sein de votre organisme et à recruter doivent être cohérentes avec les lignes de dépenses mentionnées dans le budget : intermédiaires, personnel consacré au projet.*

***Le cadre concernant le temps consacré au projet doit être rempli et doit être renseigné pour chaque professionnel concerné.***

***Merci de joindre les devis correspondants.***

1. **Les besoins en investissement sur le projet :**

*Le Département envisage d’apporter une aide financière aux projets d’habitat intermédiaire sur des dépenses d’investissement selon les trois axes présentés dans le tableau ci-dessous. Aussi, il est demandé au porteur d’indiquer ces besoins sur ces trois axes et d’y associer les justificatifs s’y rapportant (devis, budget en annexe du dossier…) :*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Axes d’intervention financière** | **Objet de la dépense** | **Plus- value pour l’usager et accompagnement à l’utilisation** | **Montant** |
| **Domotique** |  |  |  |
| **Habitat connecté** |  |  |  |
| **Aménagement d’espaces collectifs adaptés** |  |  |  |

***Le montant de la subvention sollicitée :***

**❒ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ au titre du soutien à l’ingénierie**

**❒ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ au titre du soutien à la coordination**

**❒ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ au titre du soutien à l’investissement**

Préciser par axe ce que la subvention Départementale sollicitée permettra de financer :

**Budget prévisionnel du Projet Du \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ au \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CHARGES** | **Montant(en €)** | **PRODUITS** | **Montant(en €)** |
| **60 - Achats** |  | **70 -** **Vente de produits finis, prestations de services** |  |
| Prestations de services |  | Marchandises |  |
| Fournitures et stocks de matières |  | Prestations de services |  |
| Eau, énergie |  | Produits des activités annexes |  |
| Fournitures d'entretien |  |  |  |
| Petit équipement |  | **74 - Subvention d'exploitation** |  |
| Autres fournitures |  | Etat (précisez les ministères) |  |
|  |  | - |  |
| **61 - Services extérieurs** |  | - |  |
| Sous-traitance générale |  | Région(s) (précisez les directions) |  |
| Locations mobilières et immobilières |  | - |  |
| Entretien et réparations |  | - |  |
| Assurances |  | - |  |
| Documentation |  | Département(s) (précisez les directions) |  |
| Divers |  | - |  |
| **62 -** **Autres services extérieurs** |  | - |  |
| Rémunération d'intermédiaires |  | - |  |
| Publicité, publications |  | - |  |
| Déplacements, missions et réceptions |  | Commune(s) |  |
| Frais postaux et télécommunications |  | - |  |
| Services bancaires et autres |  | - |  |
|  |  | Organismes sociaux (à détailler) |  |
| **63 - Impôts et taxes** |  | - |  |
| Impôts et taxes sur rémunérations |  | - |  |
| Autres impôts et taxes |  | Fonds européens |  |
|  |  | CNASEA (emplois aidés) |  |
| **64 - Charges de personnel** |  | Autres : (à préciser) |  |
| Rémunération du personnel |  |  |  |
| Charges sociales |  | **75 - Autres produits de gestion courante** |  |
| Autres charges de personnel |  | Cotisations |  |
| **65 - Autres charges de gestion courante** |  | Autres |  |
| **66 - Charges financières** |  | **76 - Produits financiers** |  |
| **67 - Charges exceptionnelles** |  | **77 - Produits exceptionnels** |  |
| **68 - Dotation aux amortissements**  **provisions et engagements** |  | **78 -Reprise sur amortissements et provisions** |  |
|  |  | **79 – Transfert de charges** |  |
| **TOTAL DES CHARGES PREVISIONNELLES** |  | **TOTAL DES PRODUITS PREVISIONNELS** |  |
| **86 - Emploi des contributions volontaires en nature** |  | **87 - Contributions volontaires en nature** |  |
| Secours en nature |  | Dons en nature |  |
| Mise à disposition gratuite des biens et prestations |  | Prestations en nature |  |
| Personnels bénévoles |  | Bénévolat |  |
| **TOTAL DES CHARGES** |  | **TOTAL DES PRODUITS** |  |

**ATTESTATION SUR L’HONNEUR**

**Cette fiche doit obligatoirement être remplie pour toutes les demandes et quel que soit le montant de la subvention sollicitée. Si le signataire n’est pas le représentant légal de la structure, merci de joindre le pouvoir lui permettant d’engager celle-ci.**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nom et prénom)

Représentant légal de la structure *(Président ou personne désignée par les statuts)*,

* certifie que l'association est en règle au regard de l'ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements correspondants,
* certifie exactes et sincères les informations fournies dans le présent dossier, notamment la mention de l'ensemble des demandes de subvention introduites auprès d’autres financeurs publics ainsi que l’approbation du budget par les instances statutaires,
* demande une subvention :

❒ **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ au titre du soutien à l’ingénierie**

❒ **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ au titre du soutien à la coordination**

❒ **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ au titre du soutien à l’investissement**

Signature

**Attention**

Toute fausse déclaration est passible de peines d’emprisonnement et d’amendes prévues par les articles 441-6 et 441-7 du Code Pénal.

Le droit d’accès aux informations prévu par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés s’exerce auprès du service ou de l’établissement auprès duquel vous avez déposé votre dossier.

**ADRESSE RIB : ATTESTATION SUR L’HONNEUR**

**Cette fiche doit obligatoirement être remplie pour toutes les demandes et quel que soit le montant de la subvention sollicitée, si l’adresse figurant sur le R.I.B. n’est pas celle du siège social de la structure.**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nom et prénom)

Représentant légal de la structure,

Nom de la structure : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse du siège social : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Atteste sur l’honneur que l’adresse figurant sur le R.I.B. est celle du Président /trésorier

(Barrer les mentions inutiles)

Nom et prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Et que le compte bancaire appartient bien à la structure.

Nom du titulaire du compte \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Banque ou centre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domiciliation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Code banque/  Etablissement | Code guichet | Numéro de compte | Clé R.I.B. |
|  |  |  |  |

Fait le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ à ............................................................................

Signature

**Attention**

Toute fausse déclaration est passible de peines d’emprisonnement et d’amendes prévues par les articles 441-6 et 441-7 du Code Pénal.

Le droit d’accès aux informations prévu par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés s’exerce auprès du service ou de l’établissement auprès duquel vous avez déposé votre dossier.