



# Appel à Projets d'Animations Sociales & Solidaires : Dossier de candidature

Annuel 2017



**Contacts :**

Séverine Toutain ● 03 44 79 42 38  
Kathy Songeons ● 03 44 79 40 78

## LE PORTEUR DU PROJET

### Votre Association

NOM DE L'ASSOCIATION PORTEUR DU PROJET : \_\_\_\_\_

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

Numéro de SIRET/Code APE : \_\_\_\_\_

Nom du Président : \_\_\_\_\_

N° téléphone fixe : \_\_\_\_\_ N° téléphone portable : \_\_\_\_\_

@mail : \_\_\_\_\_

## LE PROJET

### Intitulé et thématique d'intervention

Intitulé : \_\_\_\_\_

Mes champs d'intervention (minimum deux cases à cocher obligatoirement) :

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Développer la vie sociale de proximité   | <input type="checkbox"/> Créer du lien social               |
| <input type="checkbox"/> Favoriser l'intégration et la mixité des populations d'âge et d'origine différents | <input type="checkbox"/> Créer du lien intergénérationnel   |
| <input type="checkbox"/> Respecter les valeurs de la République et la citoyenneté                           | <input type="checkbox"/> Promouvoir l'égalité femme / homme |
| <input type="checkbox"/> Lutter contre les discriminations  |   |



Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez contacter le secrétariat de la vie associative à la MAJi au 03 44 79 40 78



## LE BUDGET DU PROJET

### Dépenses prévisionnelles

Nature	Montant
Frais généraux (achats, transport...)	
Prestations de service	
Frais de Communication	
Frais de personnel	
Autres	
<b>TOTAL DES DEPENSES</b>	<b>€</b>

### Recettes prévisionnelles

Nature	Montant
Subventions sollicitées	
Ville de Beauvais	
Conseil Départemental de l'Oise	
Caisse d'Allocations Familiales	
Autres	
Recettes liées à l'action	
Participation des usagers (entrées...)	
Participation de l'association	
Ressources propres	
Autres produits	
<b>TOTAL DES RECETTES</b>	<b>€</b>

Le plan de financement doit être détaillé et équilibré.  
**Les copies des devis doivent impérativement être transmises**





### Pour être éligible, le projet soumis doit :

- être porté par une association à but non lucratif (loi 1901) ;
- ne pas être porté par une structure à caractère religieux, confessionnel ou politique ;
- ne pas avoir obtenu de financements dans le cadre du BBIC (bourse aux initiatives citoyennes) **durant l'année 2017** ;
- être le seul projet déposé par la structure auprès de la ville dans le cadre de cet appel à projet **durant l'année 2017** ;
- se dérouler **impérativement** sur le territoire Beauvaisien

### Les projets doivent impérativement répondre à deux voire trois de ces priorités :

- ✓ Développer la vie sociale de proximité ;
- ✓ Favoriser l'intégration et la mixité des populations d'âge et d'origine différents ;
- ✓ Créer du lien social ;
- ✓ Créer du lien intergénérationnel ;
- ✓ Respecter les valeurs de la République et la citoyenneté ;
- ✓ Favoriser l'égalité femme / homme ;
- ✓ Lutter contre les discriminations.

**L'association ne pourra déposer qu'un seul dossier par an.**



### LES PIÈCES A JOINDRE A LA PRESENTE DEMANDE

#### ① PIÈCES ADMINISTRATIVES (sauf si votre association est déjà connue de nos services)

- Les statuts déposés et approuvés en un seul exemplaire pour une première demande ou en cas de renouvellement, s'ils ont été modifiés depuis l'année précédente
- Le récépissé de la déclaration en préfecture
- Composition du bureau et du conseil d'administration

#### ② PIÈCES LIÉES AUX ACTIVITÉS DE L'ASSOCIATION

- Un projet descriptif de l'action (tout élément complémentaire permettant l'appréciation de la demande)
- Le bilan de l'action au plus tard 2 mois après réalisation (modèle ci-joint à compléter)

#### ③ PIÈCES FINANCIÈRES

- Le Relevé d'Identité Bancaire ou Postal du compte sur lequel doit être versée la subvention
- Les devis liés à l'action



**Attention** : Les dossiers incomplets ne seront pas recevables

### ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e), (nom, prénom) .....

représentant(e) légal(e) de l'association .....

✓ déclare que l'association est en règle au regard de l'ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements y afférents.

✓ certifie exactes les informations du présent dossier, notamment la mention de subventions introduites auprès d'autres financiers publics.

Fait le ..... à .....  
Signature :

# APASS

## Bilan d'action

Pour tout renseignement complémentaire,  
vous pouvez contacter le secrétariat de la vie associative à la MAJI au **03 44 79 40 78**

**Intitulé de l'action :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Référent de l'action :** \_\_\_\_\_

**Association :** \_\_\_\_\_

**Rappel des objectifs initiaux de l'action :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## BILAN DE L'ACTION

**Date ou période à laquelle s'est déroulée l'action :** \_\_\_\_\_

**Public effectivement touché :**

▶ **nombre de personnes prévues :** \_\_\_\_\_ ▶ **nombre de personnes touchées :** \_\_\_\_\_

▶ **s'il y a une différence en plus ou en moins, quelles sont les raisons de cet écart :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

▶ **profil des personnes touchées :** \_\_\_\_\_ hommes, \_\_\_\_\_ femmes,

▶ **nombre de personnes issues des quartiers prioritaires :** \_\_\_\_\_

▶ **caractéristiques particulières du public concerné par l'action (tranches d'âge, etc) :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## RESULTATS OBTENUS

**Résultats obtenus et impact sur les habitants :**

**Les objectifs du départ sont-ils atteints (écart entre les résultats attendus et les résultats obtenus) ?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Difficultés rencontrées (type de difficultés rencontrées / perspectives d'évolution pour les surmonter) :

---

---

---

Moyens mis en œuvre : mode d'information sur l'action / mode d'entrée du public dans cette action (orientation par un partenaire, volontariat du public, etc) :

---

---

---

Partenariat mobilisé pour la mise en œuvre de l'action :

---

---

## BILAN FINANCIER DE L'ACTION

Le budget doit être rempli de façon **rigoureuse** et les documents justificatifs (factures, ...) **doivent être joints**.

DEPENSES	
Nature	Montant
Frais généraux (achats, transport...)	
Prestations de service	
Frais de Communication	
Frais de personnel	
Autres	
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>

RECETTES	
Nature	Montant
<b>Subventions sollicitées</b>	
Ville de Beauvais	
Etat	
Conseil Départemental de l'Oise	
Conseil Régional de Picardie	
Caisse d'Allocations Familiales de l'Oise	
Autres	
<b>Recettes liées à l'action</b>	
Participation des usagers (entrée)	
<b>Participation de l'association</b>	
Licences, cotisations perçues	
<b>Autres produits</b>	
Subventions privées (sponsors...)	
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>

Je certifie exactes les informations contenues dans cette fiche.

Fait à Beauvais, le \_\_\_\_\_

**Nom et signature du responsable de l'association :**

\_\_\_\_\_