

**DEMANDE DE  
SUBVENTION COMMUNALE  
AU TITRE DES ASSOCIATIONS**  
(Loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901)

**AIDE DE FONCTIONNEMENT**

**Date limite de retour : 1<sup>er</sup> février de l'année en cours**

*(le conseil municipal vote les subventions au 1<sup>er</sup> trimestre; merci de n'adresser qu'une seule demande de subvention par an.)*

**ASSOCIATION :**

**Objet statutaire de l'association :**

**N° de Siret (obligatoire) :**

(Numéro de référence auprès de l'INSEE, 14 caractères).

**Montant demandé :**

**Dossier à retourner :**

► Soit par mail à l'adresse : [assistant-dga@marolles-en-hurepoix.fr](mailto:assistant-dga@marolles-en-hurepoix.fr)

► Soit par courrier à l'attention de :

Monsieur le Maire  
1 avenue Charles de Gaulle  
91630 Marolles-en-Hurepoix

## PIÈCES À JOINDRE À VOTRE DEMANDE

**Pour être recevable, votre demande de subvention doit impérativement être accompagnée des pièces suivantes**

### **PIÈCES OBLIGATOIRES À FOURNIR POUR TOUTE DEMANDE :**

- Le présent dossier dûment complété
- Le procès-verbal de la dernière Assemblée Générale signé par le Président avec le bilan d'activités
- Les comptes annuels de l'association datés et signés par le Président et le Trésorier
- Le budget prévisionnel de l'association daté et signé par le Président et le Trésorier
- Le Relevé d'Identité Bancaire ou Postal établi au nom de l'association, suivi de l'adresse du siège social ou de la mention « Chez Monsieur » ou « Chez Madame » précédant l'adresse postale de votre choix

### **PIÈCES SUPPLÉMENTAIRES À FOURNIR EN CAS DE 1<sup>ÈRE</sup> DEMANDE**

- Récépissé de déclaration à la Préfecture ou Sous-Préfecture
- Copie de l'extrait de publication au Journal Officiel
- Statuts signés par le Président
- Composition du Conseil d'administration ou du Bureau avec nom et fonction des membres et coordonnées du Président
- Avis de situation au répertoire SIREN de l'INSEE :

**Chaque association doit obligatoirement posséder un numéro à 14 chiffres pour recevoir une subvention de la Commune**

Pour obtenir l'Avis de situation au répertoire SIREN de l'INSEE, se rendre sur : <http://avis-situation-sirene.insee.fr>  
Adresse : INSEE CENTRE, 131 rue du Faubourg Bannier 45034 Orléans cedex 1  
Tél. : 02 38 69 52 52  
Site Internet : <http://www.insee.fr>

### **PIÈCES COMPLÉMENTAIRES À FOURNIR SEULEMENT EN CAS DE CHANGEMENT DE SITUATION :**

- Récépissé de déclaration à la Préfecture ou Sous-Préfecture
- Copie de l'extrait de publication au Journal Officiel
- Statuts signés par le Président

# PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION

## ADRESSE DU SIÈGE SOCIAL :

.....  
.....

Code postal :.....

COMMUNE :.....

Téléphone : \_ / \_ / \_ / \_ / \_ E-MAIL : .....

Site Internet : .....

## ADRESSE DE CORRESPONDANCE (si différente du siège social) :

.....

Code postal :.....

COMMUNE :.....

Téléphone : \_ / \_ / \_ / \_ / \_ E-MAIL : .....

Site Internet : .....

## IDENTIFICATION DU REPRÉSENTANT(E) LÉGAL DE L'ASSOCIATION

(Président si différent ou autre personne désignée par les statuts)

Nom du Président :..... Prénom : .....

Adresse .....

Code postal :.....

COMMUNE :.....

Téléphone : \_ / \_ / \_ / \_ / \_ E-MAIL : .....

## **Union, fédération ou réseau à laquelle ou auquel est affiliée votre association**

Indiquer le nom complet, ne pas utiliser de sigle.

.....  
.....

## **TERRITOIRE D'INTERVENTION DE L'ASSOCIATION** (cocher la ou les cases vous correspondant)

Quartier	<input type="checkbox"/>	Com de communes	<input type="checkbox"/>	Région	<input type="checkbox"/>
Quartier ANRU	<input type="checkbox"/>	Com d'Agglomération	<input type="checkbox"/>	France	<input type="checkbox"/>
Commune	<input type="checkbox"/>	Canton	<input type="checkbox"/>	CE	<input type="checkbox"/>
Intercommunal	<input type="checkbox"/>	Département	<input type="checkbox"/>	Hors CE	<input type="checkbox"/>

# RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES RESSOURCES HUMAINES

	TOTAL	COMPOSITION		ÂGE			
		Femmes	Hommes	de 0 à 14 ans	de 15 à 25 ans	de 26 à 60 ans	Plus de 60 ans
Nombre d'adhérents marollais de l'association :							
Nombre de licenciés de l'association :							
Nombre de membres au Conseil d'administration							
Nombre de membres au Bureau							
Nombre de bénévoles - hors dirigeants - (1)							
Nombre de salariés en équivalent temps plein travaillé / ETPT (2) :							

**Montant annuel de l'adhésion :** .....

**Montant en cas de tarification spéciale :** .....

Je soussigné(e) ....., représentant légal de l'association certifiée :

Que l'association est régulièrement déclarée à la Préfecture et qu'elle est en règle au regard de l'ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements correspondants,

Exactes et sincères, les informations du présent dossier, ainsi que l'approbation du budget par les instances statutaires.

J'ai pris connaissance de l'article L 1611.4 du Code Général des Collectivités Territoriales qui donne à la commune un pouvoir de contrôle sur l'association et du texte de la Loi du 6 février 1992 qui fixe les conditions d'une publication des comptes en annexe du compte administratif de la commune.

Fait, à ..... le \_\_/\_\_/\_\_\_\_

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données vous concernant, auprès des services communaux.

**COMMUNICABILITE**

Je soussigné(e) ....., représentant légal de l'association, autorise la commune de Marolles-en-Hurepoix à diffuser une présentation de mon association, hors données budgétaires, notamment sur le portail Internet de la commune.

**OUI**  **NON**

(1) Personne contribuant régulièrement à l'activité de votre association de manière non rémunérée  
 (2) les ETPT correspondent aux effectifs physiques pondérés par la quotité de travail. A titre d'exemple, un salarié en CDI dont la quotité de travail est de 80% sur toute l'année correspond à 0,8 ETPT, un salarié en CDD de 3 mois, travaillant à 80% correspond à 0,8x3/12 soit 0,2 ETPT.

