

**Service** : Action Sanitaire et Sociale

**A votre disposition** :

Du lundi au vendredi  
8h30-12h et 13h30-17h

**Affaire suivie par** : ML CHAMBERT

**Tél** : 04 75 71 37 23

**Mail** : ccas-ass@ville-romans26.fr

# DEMANDE DE SUBVENTION

## Exercice 2025

**NOM & ADRESSE DE L'ORGANISME DEMANDEUR**

A retourner **au plus tard le 31 décembre 2024** par mail, courrier ou au :

CCAS - 44 Rue Palestro - 26100 ROMANS

**Réservé à l'administration :**

Remis le :	À :
Reçu le :	Par :
Saisi le :	Par :

✓	<b>PIECES A JOINDRE IMPERATIVEMENT A VOTRE DEMANDE</b>	<b>NE RIEN INSCRIRE DANS CETTE COLONNE</b>
	➤ <b>RIB ORIGINAL (à produire chaque année)</b>	
	<b><u>Concernant l'année 2024 :</u></b>	
	➤ Compte-rendu d'activités 2024, s'il n'a pas été fourni au CCAS	
	➤ Comptes annuels 2024 (bilan - compte de résultat) avec annexes et liasse fiscale, s'ils n'ont pas été fournis au CCAS	
	➤ Date de clôture des comptes	
	➤ Pour les associations qui n'établissent pas de bilan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Copie du relevé de compte et placements en banque, à la date de clôture de l'exercice, y compris copie des relevés relatifs aux livrets (livrets bleus, actions, autres placements)</li> <li>- Détails explicatifs des créances et dettes le cas échéant</li> </ul>	
	➤ Etat chiffré et nominatif des emplois rémunérés, en distinguant le personnel permanent, le personnel vacataire, les emplois-jeunes, les charges sociales	
	➤ Liste des locaux ou matériels municipaux mis à disposition	
	<b><u>Concernant l'année 2023 :</u></b>	
	➤ Programme d'actions pour 2025	
	➤ Situation financière prévisionnelle	
	<b><u>Autres informations : (à joindre obligatoirement)</u></b>	
	➤ Statuts, s'ils n'ont pas déjà été fournis au CCAS, ou en cas de modification	
	➤ Composition du bureau et du conseil d'administration, si elle n'a pas déjà été fournie au CCAS, ou en cas de modification, notification de déclaration à la Préfecture	
	➤ <b>N° de SIRET (à compléter obligatoirement cf. page 4)</b>	
	➤ Attestation d'assurance en responsabilité civile pour les associations occupant un local municipal	
	<b><u>Informations à fournir en cours d'année</u></b>	
	➤ A chaque changement statutaire, adresser la nouvelle composition du bureau et du conseil d'administration	
	➤ A chaque réunion d'assemblée générale, transmettre le rapport d'activités, le rapport financier et le procès-verbal	

**Chaque dossier sera paraphé (pages 3 à 8), daté et signé page 9**

Emplacement réservé à l'original du relevé d'identité bancaire (RIB, RIP, RICE)

Coller ici le RIB ou RIP de l'association

**COMPTE BANCAIRE OU POSTAL**

Nom & adresse du titulaire du compte *(association telle que déclarée en Préfecture)*

.....  
.....  
.....

Domiciliation bancaire .....

.....  
.....

Code Banque/Etablissement	Code Guichet	Numéro de Compte	Clé RIB/RIP

Paraphe

## RENSEIGNEMENTS SUR L'ORGANISME :

Nom statutaire : \_\_\_\_\_

Forme juridique : \_\_\_\_\_

Date de création : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Date de déclaration à la préfecture : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Date d'insertion au Journal Officiel : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

N° SIRET : \_\_\_\_\_

Objet de l'association : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Adresse du siège social :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

### Composition du Bureau

#### Président :

NOM - Prénom : \_\_\_\_\_

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

Tél. : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

#### Trésorier :

NOM - Prénom : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

#### Secrétaire :

NOM - Prénom : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Paraphe

## ADHÉRENTS ET BÉNÉFICIAIRES DE VOTRE ASSOCIATION ANNÉE 2024

Tableau ci-dessous à compléter :

- ➔ Pour ROMANS : le nombre total d'adhérents
- ➔ Pour les autres communes : le nombre d'adhérents/bénéficiaires par commune

	Nombre total
ROMANS	

Autres communes (BOURG DE PEAGE, MOURS ...)	Nombre
<b>Nombre total</b>	

<b>Montant de la cotisation 2024</b> _____ €
--

Paraphe

**COMPTE RENDU DES RÉALISATIONS ET DES PROJETS INDIQUANT NOTAMMENT,  
DANS LES GRANDES LIGNES, L'UTILISATION FAITE DE LA SUBVENTION EN 2024**

**MOTIFS INVOQUES A L'APPUI DE LA DEMANDE 2025**

Paraphe

# COMPTE DE RÉSULTAT

Exercice du .... / ..... / ..... Au .... / ..... / .....

Nom de l'association : .....

CHARGES	MONTANT	PRODUITS	MONTANT
<b>ACHATS</b>		<b>SERVICES</b>	
Matières premières		Vente de produits finis	
Prestations de services		Vente de prestations de services	
Eau Gaz Electricité		Vente de marchandises	
Fournitures de bureau		<b>TOTAL</b>	
Marchandises		<b>SUBVENTIONS DE FONCTIONNEMENT</b>	
<b>TOTAL</b>		Etat	
<b>SERVICES EXTERIEURS</b>		Politique de la ville	
Locations		Affaires sociales santé	
Entretiens Réparations		Culture	
Prime d'assurance		Jeunesse et Sports	
Divers		Emplois aidés	
<b>TOTAL</b>		Europe	
<b>AUTRES SERVICES EXTERIEURS</b>		Région(s)	
Honoraires rémunération d'intermédiaires		Département(s)	
Publicité Publications		Commune(s)	
Déplacement(s)		Romans-sur-Isère	
Missions réceptions		Bourg-de-Péage	
Frais postaux téléphone		Autres	
Services bancaires		<b>TOTAL</b>	
Autres (cotisations...)		<b>AUTRES PRODUITS DE GESTION COURANTE</b>	
<b>TOTAL</b>		Dons etc...	
<b>IMPOTS TAXES ET VERSEMENTS ASSIMILES</b>		Participation des usagers (cotisations)	
Taxe sur les salaires		<b>TOTAL</b>	
<b>TOTAL</b>			
Autres impôts taxes versements assimilés		<b>PRODUITS FINANCIERS</b>	
<b>TOTAL</b>		<b>TOTAL</b>	
<b>FRAIS DE PERSONNEL</b>			
Salaires bruts		<b>PRODUITS EXCEPTIONNELS</b>	
Charges sociales		<b>TOTAL</b>	
Autres frais du personnel			
<b>TOTAL</b>		<b>REPRISE SUR AMORTISSEMENTS ET PROVISIONS</b>	
<b>AUTRES CHARGES DE GESTION COURANTE</b>		<b>TOTAL</b>	
<b>TOTAL</b>			
<b>CHARGES FINANCIERES</b>			
Intérêt des emprunts			
Autres charges financières			
<b>TOTAL</b>			
<b>CHARGES EXCEPTIONNELLES</b>			
<b>TOTAL</b>			
<b>DOTATION AUX AMORTISSEMENTS PROVISIONS</b>			
Dotation aux amortissements			
Dotation aux provisions			
<b>TOTAL</b>			
<b>TOTAL DES CHARGES</b>		<b>TOTAL DES PRODUITS</b>	
<b>SOLDE CREDITEUR</b>		<b>SOLDE DEBITEUR</b>	

# BILAN

Exercice du .... / ..... / ..... Au .... / ..... / .....

Nom de l'association : .....

<b>20 ACTIF IMMOBILISE</b>		<b>10 CAPITAUX PROPRES</b>	
200 Immobilisations corporelles		100 Fonds associatifs et réserves	
213 Constructions		110 Report à nouveau	
218 Matériel, mobilier		120 Résultat	
230 Immobilisations en cours		130 Subventions d'équipement	
270 Immobilisations financières		270 Immobilisations financières	
224 Prêts		151 Provisions pour risques et charges	
280 Amortissement immobilisations		280 Amortissement immobilisations	
<b>TOTAL</b>		<b>TOTAL</b>	
<b>30 ACTIF CIRCULANT</b>		<b>16 EMPRUNTS</b>	
310 Stock de matières premières		160 Emprunts et assimilés	
320 Stock d'approvisionnement		<b>TOTAL</b>	
370 Stock de marchandises		<b>40 FOURNISSEURS ET CREDITEURS DIVERS</b>	
<b>TOTAL</b>		400 Dettes fournisseurs	
<b>40 CLIENTS DEBITEURS DIVERS</b>		420 Dettes de personnel	
410 Comptes clients et usagers		430 Dette de sécurité sociale	
467 Débiteurs divers		440 Dette état et collectivités publiques	
468 Produits à recevoir		467 Crédoiteurs divers	
486 Charges constatées d'avance		487 Produits constatés d'avance	
<b>TOTAL</b>		280 Amortissement immobilisations	
<b>50 ACTIF FINANCIER</b>		<b>TOTAL</b>	
500 Valeurs mobilières de placement			
512 Banque			
530 Caisse			
<b>TOTAL</b>			
<b>TOTAL DE L'ACTIF</b>		<b>TOTAL DU PASSIF</b>	



## AIDE SOLLICITÉE POUR 2025 :

Subvention de fonctionnement  
(Charges courantes de l'organisme)

€
---

+

Subvention à caractère exceptionnel  
(Organisation de manifestation ponctuelle, acquisition matériel, projet...)

€
---

**Soit un montant total sollicité de :**

€
---

Subvention du CCAS accordée en 2024 :

€
---

**Quels sont les moyens mis à disposition gracieusement par la Commune/CCAS pour le déroulement de vos activités en 2024 ? (Locaux, équipements, matériels)**

Désignation	Type, nature

### Autres financements obtenus en 2024

Financier(s)	Dénomination	Montant accordé

### Autres financeurs sollicités pour 2025

Dénomination	Montant sollicité	Montant accordé

Si le signataire n'est pas le représentant légal de l'association, merci de joindre le pouvoir lui permettant d'engager celle-ci.

À \_\_\_\_\_ le,

Qualité du signataire :

Signature :

Paraphe