|  |  |
| --- | --- |
|  | **DEMANDE DE SUBVENTION AU TITRE DU RSA**  **(HORS STRUCTURES D’INSERTION PAR L’ACTIVITE ECONOMIQUE)** |
| Nom de la structure :  Nom de l’action : | |
| Demande de subvention  pour l’année 2019  **Vous trouverez dans ce dossier tout ce dont vous avez besoin pour établir votre demande de subvention :**   * Des informations pratiques présentant le document à remplir, la liste des pièces à joindre et le circuit suivi par votre dossier. * Une demande de subvention à compléter (cocher ci-dessous la case correspondant à votre cas).   Première demande  Renouvellement d’une demande  Ce dossier est téléchargeable sur le site [www.loiret.fr](http://www.loiret.fr).   |  | | --- | | *Cadre réservé au service instructeur*  Numéro de tiers :  Numéro de dossier :  Service instructeur :  Nom de l’instructeur : | | |

|  |
| --- |
| **I n f o r m a t i o n s p r a t i q u e s** |

**Qu'est-ce que le dossier de demande de subvention au titre du RSA (hors SIAE) ?**

Le dossier de demande de subvention au titre du RSA est un formulaire simplifié destiné à **toutes les structures (hors structures d’insertion par l’activité économique) désireuses d'obtenir une subvention** de la part du Conseil départemental du Loiret, au titre des personnes soumises à l’obligation d’accompagnement RSA. Les personnes soumises à l’obligation d’accompagnement sont les personnes remplissant une double condition de ressources appréciée au niveau du ménage et de l’individu :

 Une condition de ressources vérifiée au niveau du foyer (A) : sont susceptibles d’être soumis à l’obligation d’accompagnement les membres du foyer dont les ressources au sens du RSA sont inférieures au montant forfaitaire applicable fixé par la loi relative au Revenu de Solidarité Active.

 Une condition individuelle de revenus professionnels vérifiée au niveau de l’allocataire et / ou de son conjoint : est soumise à l’obligation d’accompagnement la personne qui, au sein d’un foyer (A) soit ne travaille pas, soit a des revenus d’activité dont la moyenne mensuelle sur le trimestre de référence ne dépasse pas 500 euros.

Ce dossier concerne les demandes de financement d'une action spécifique.

**Pièces à joindre à votre dossier :**

➀ **Les fiches 1-A et 1-B du formulaire**

Ces fiches sont destinées à faciliter vos relations avec le Conseil départemental.

Vous présenterez les éléments d'identification de votre structure, vos activités habituelles ainsi que des renseignements relatifs à vos ressources humaines.

➁ **Les statuts et la copie de la déclaration de votre structure**

Vous communiquez les statuts de votre structure, ainsi que pour les associations : la copie de la déclaration en Préfecture ou la copie de parution au Journal Officiel ; pour les sociétés : la copie de l’extrait du registre du commerce et des sociétés.

* Si votre demande est un renouvellement, vous ne joindrez ces documents **seulement s'ils ont été modifiés depuis le dépôt d'une demande initiale**.

➂ **Rapport d’activité et** **derniers comptes annuels approuvés**

Vous communiquez votre rapport d’activité ou rapport moral ainsi que les derniers comptes annuels approuvés par votre assemblée générale (compte de résultat et bilan comptable), accompagnés du rapport du commissaire aux comptes pour les organismes dans l’obligation légale d’y recourir.

**Cette fiche ne concerne pas les établissements publics et collectivités publiques.**

➃ **Le budget prévisionnel 2019 de votre structure (fiche 2)**

Vous communiquez le document tel qu’établi suivant la nomenclature du plan comptable général.

**Si vous** **disposez déjà d'un budget établi sous cette forme, il vous suffit de le transmettre sans remplir l’un de ces modèles**. Si vous joignez votre propre document, vous devez y faire figurer, le cas échéant, les subventions sollicitées auprès d’autres personnes morales de droit public, en précisant si elles sont obtenues ou à obtenir.

**Cette fiche ne concerne pas les établissements publics et collectivités publiques.**

➄ **Les fiches 3-A à 3-D**

**Elles** **permettent** **une description de l'action (ou des actions) projetée(s) pour laquelle (ou lesquelles) vous demandez une subvention.**

**Ces fiches sont très importantes tant pour l'administration dont vous demandez l'aide que pour la réussite même de l'action que vous projetez, puisqu'elles doivent vous permettre de souligner sa cohérence.**

Si vous présentez des demandes de subventions pour le financement de plusieurs actions, il conviendra de renseigner les fiches descriptives pour chacune d’entre elles.

➅ **Attestation sur l’honneur et RIB ou RIP (fiche 4)**

Cette fiche 4 permet au représentant légal de la structure, ou à son mandataire, de signer la demande de subvention et **d'en préciser le montant**.

Votre demande ne pourra être prise en compte que si cette fiche est complétée et signée.

Si vous présentez plusieurs demandes de subventions, il conviendra de renseigner **autant d’attestations sur** **l’honneur que d’actions organisées**.

**Dans tous les cas, si le dossier n'est pas signé par le représentant légal de l'organisme, vous devez joindre le pouvoir de ce dernier au signataire.**

**Où renvoyer votre dossier ?**

Votre dossier complété doit être renvoyé à l'adresse suivante :

**Monsieur le Président du Conseil départemental du Loiret**

**Pôle Citoyenneté et Cohésion Sociale**

**Direction des Ressources et de l’Offre Médico-Sociale - Unité Gestion Administrative**

**3 rue de Chateaubriand**

**45064 Orléans Cedex 2**

**Après le dépôt du dossier ?**

Vous recevrez une lettre attestant l’enregistrement de votre demande.

Durant la phase d'instruction, les services du Pôle Citoyenneté et Cohésion Sociale à savoir, la Direction des Ressources et de l’Offre Médico-Sociale pour l’instruction administrative de votre dossier, et la Direction de l’Insertion et de l’Habitat pour l’examen du contenu de votre demande, pourront être amenés à vous contacter en vue d’obtenir des renseignements complémentaires.

Après étude du dossier, celui-ci sera présenté aux élus qui délibéreront en Commission et vous serez informé des suites données à votre demande.

**Si une subvention est attribuée à votre organisme :**

**Pour justifier de l'utilisation des fonds qui vous auront été accordés, vous devrez transmettre au(x) service(s) qui vous les a (ont) versé(s) un compte-rendu financier de l’action.**

**Pour les organismes de droit privé, vous devrez également transmettre les derniers comptes certifiés de votre structure ainsi que son rapport d'activité et, le cas échéant, le rapport du commissaire aux comptes.**

Ces documents doivent être transmis au(x) service(s) au plus tard dans les 6 mois qui suivent la fin de l'exercice comptable pour lequel la (ou les) subvention(s) a (ont) été attribuée(s), y compris dans le cas où le renouvellement de la subvention ne serait pas demandé.

|  |  |
| --- | --- |
| **P r é s e n t a t i o n**  **d e v o t r e s t r u c t u r e** | **1-A** |

**Identification de votre structure :**

Nom de votre structure :

Sigle de votre structure :

Adresse de son siège social :

Code postal :       Commune :

🕿 :       @Mail :

Numéro SIREN ou SIRET, si vous en disposez :

Adresse de correspondance, si différente :

Code postal :       Commune :

🕿 :       @Mail :

**Identification du responsable de l’organisme et de la personne chargée du dossier :**

**⮱ Le représentant légal (le président, directeur général ou autre personne désignée par les statuts)**

Nom :       Prénom :

Qualité :       Depuis le :

🕿 :       @Mail :

**⮱ La personne chargée du dossier au sein de l'organisme**

Nom :       Prénom :

Qualité :       Depuis le :

🕿 :       @Mail :

**Renseignements d'ordre administratif et juridique :**

Forme juridique :

Date de création de votre organisme :

Date de déclaration de votre organisme :

Organisme d’enregistrement et numéro :

Pour les associations, date de publication au JO :

**Objet de votre organisme :**

**Vocation :**

locale  départementale  régionale  nationale

|  |  |
| --- | --- |
| **P r é s e n t a t i o n**  **d e v o t r e s t r u c t u r e** | **1-B** |

**Votre organisme est-il reconnu d'utilité publique ?**

oui  non

**Votre organisme dispose-t-il d'un commissaire aux comptes ?**

oui  non

**Composition du bureau et du conseil d'administration :**

Président :

Vice-Président :

Secrétaire :

Trésorier :

Autres membres :

**Renseignements concernant le fonctionnement de votre organisme :**

**Description des activités habituelles de l’organisme :**

**Moyens humains de l'organisme :**

Vous indiquerez le nombre de personnes participant à l'activité de votre organisme, tant de manière bénévole que rémunérée. S'agissant des personnes salariées, vous indiquerez le nombre de CDI, CDD, d'une part, et les personnes à temps partiel, d'autre part.

• Bénévoles :

• Nombre total de salariés permanents :

• Salariés en CDI :       dont       salariés à temps partiel

Précisez ci-dessous mi-temps, tiers-temps :

• Salariés en CDD :       dont       salariés à temps partiel

Précisez ci-dessous mi-temps, tiers-temps :

|  |  |
| --- | --- |
| **M o d è l e**  **d e b u d g e t p r é v i s i o n n e l (1)** | **2** |

**Budget prévisionnel de l'organisme approuvé par les instances statutaires pour l'exercice.**

Si votre organisme est soumis aux obligations du plan comptable général, vous n'avez pas besoin de remplir cette partie, mais vous joindrez une copie de votre budget prévisionnel approuvé par les instances statutaires, si celui-ci est établi en respectant la nomenclature du plan comptable.

**Date de clôture annuelle des comptes :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dépenses** | Montant (3) TTC  en euros | **Recettes (2)** | Montant (3) TTC  en euros |
| **60 – Achats**  - Achats d'études et de prestations de service  - Achats non stockés de matières et fournitures  - Fournitures non stockables (eau, énergie)  - Fournitures d'entretien et de petit équipement  - Fournitures administratives  - Autres fournitures  **61 – Services extérieurs**  - Sous-traitance générale  - Locations mobilières et immobilières  - Entretien et réparation  - Assurances  - Documentation  - Divers  **62 – Autres services extérieurs**  - Rémunérations intermédiaires et honoraires  - Publicité, publications  - Déplacements, missions et réceptions  - Frais postaux et de télécommunication  - Services bancaires  - Divers  **63 – Impôts et taxes**  - Impôts et taxes sur rémunérations  - Autres impôts et taxes  **64 – Charges de personnel**  - Rémunérations du personnel  - Charges sociales  - Autres charges de personnel  **65 – Autres charges de gestion courante**  **66 – Charges financières**  **67 – Charges exceptionnelles**  **68 – Dotations aux amortissements, provisions et engagements** | €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        € | **70 – Ventes de produits finis, prestations de services**  - Marchandises  - Prestations de services  - Produits des activités annexes  **74 – Subventions d'exploitation**  - Etat (à détailler) :              - Région :    - Département :    - Commune(s) :      - Organismes sociaux (à détailler) :          - Fonds européens  - ASP (contrats aidés)  - Autres (à détailler) :      **75 – Autres produits de gestion courante**  - Cotisations  - Autres  **76 – Produits financiers**  **77 – Produits exceptionnels**  - Sur opérations de gestion  - Sur exercices antérieurs  **78 – Dotations aux amortissements, provisions et engagements** | €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        €        € |
| **Total des Charges Prévisionnelles** | **€** | **Total des Produits Prévisionnels** | **€** |
| **86 – Emploi des contributions volontaires en nature**  - Rémunérations du personnel  - Charges sociales  - Autres charges du personnel | €        €        € | **87 – Contributions volontaires en nature**  - Bénévolat  - Prestations en nature  - Dons en nature | €        €        € |
| **Total des Charges** | **€** | **Total des Produits** | **€** |

(1) Seules les rubriques vous concernant sont à remplir.

(2) Indiquez à la rubrique correspondante, le montant de la subvention que vous demandez.

.(3) Ne pas indiquer les centimes d'euros.

|  |  |
| --- | --- |
| **D e s c r i p t i o n**  **d e l 'a c t i o n s p é c i f i q u e** | **3-A** |

**Présentation de l'action**

**Intitulé de l’action :**

**Zone géographique d’influence :**

**Intervention en Quartier prioritaire de la Politique de la Ville (QPV) :**  oui  non

**Si oui, précisez lequel :**

**Public(s) visé(s) :**

**Date de démarrage**:       **Durée de l’action :**

**Objectif général :**

**Contenus, déroulement :**

**Résultats attendus et moyens d’évaluation :**

|  |  |
| --- | --- |
| **D e s c r i p t i o n**  **d e l 'a c t i o n s p é c i f i q u e** | **3-B** |

**Objectifs quantitatifs de l’action :**

* Nombre de personnes prévues dans l’action :

dont personnes soumises à l’obligation d’accompagnement RSA :

* Nombre d’heures d’accompagnement individuel au profit des personnes soumises à l’obligation d’accompagnement RSA :
* Nombre d’heures d’accompagnement collectif au profit des personnes soumises à l’obligation d’accompagnement RSA :
* Autre(s) objectif(s) quantitatif(s), le cas échéant :

**Lieu(x) d’accueil et / ou de réalisation de l’action :**

**Conditions de déroulement de l’action (jours et heures) :**

**Intervenants sur l'action :**

**Fiche 3-D à remplir.**

**Nature des dépenses pour lesquelles les crédits d’insertion sont sollicités :**

**Moyens matériels :**

**Prérequis d’intégration des bénéficiaires du RSA susceptibles d’être accompagnés :**

|  |  |
| --- | --- |
| **B u d g e t p r é v i s i o n n e l**  **d e l 'a c t i o n p r o p o s é e** | **3-C** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CHARGES** | **Montant TTC**  **En euros (2)** | **PRODUITS (1)** | **Montant TTC**  **En euros (2)** |
| **ACHATS** (60) |  | **SUBVENTIONS DEMANDÉES** |  |
| ⇨ Matières premières  ⇨ Fournitures  ⇨ Matériel équipement et travaux  ⇨  ⇨ |  | **Etat :**  ⇨ DIRECCTE (préciser)  ⇨  ⇨  ⇨ ARS  ⇨ Délégation aux Droits des Femmes  ⇨ DRJSCS  ⇨  ⇨  **CGET :**  **Conseil Régional :**  **Communes :**  ⇨ Commune de  ⇨ Commune de  **Structures intercommunales :**  ⇨ Orléans Métropole  ⇨ Agglomération Montargoise et Rives du Loing (AME)  ⇨  **Conseil départemental :**  ⇨ Crédits d’insertion RSA  ⇨ Autres (préciser)  ⇨ FSE  ⇨  **Autres financements :**  ⇨  ⇨ |  |
| **SERVICES EXTERNES** (61-62) |  |
| ⇨ Locations et charges  ⇨ Entretien et réparations  ⇨ Primes d'assurances  ⇨ Déplacements  ⇨ Affranchissement, téléphone  ⇨ Sous-traitance  ⇨ Honoraires  ⇨ |  |
| **IMPOTS ET TAXES** (63) |  |
| ⇨ Taxe sur les salaires  ⇨ Taxe professionnelle  ⇨ Taxes habitation / foncière |  |
| **FRAIS DE PERSONNEL** (64) |  |
| **Personnel permanent :**  ⇨ Salaires  ⇨ Charges sociales de l’employeur  ⇨ Autres (médecine du travail, ...)  **Postes d'insertion :**  ⇨ Salaires  ⇨ Charges sociales de l’employeur  ⇨ Autres (médecine du travail, ...)  ⇨ |  |
| **AUTRES CHARGES** |  | **AUTRES PRODUITS** |  |
| ⇨Charges financières (66)  ⇨ Charges exceptionnelles (67)  ⇨ Amortissements (68) |  | ⇨ Revenus d’activité / chiffre d’affaires  ⇨ Participation des adhérents  ⇨ Autres (préciser) |  |
| **Total des Charges** |  | **Total des Produits** |  |
| **Emplois des contributions volontaires en nature**  ⇨ Secours en nature  ⇨ Mise à disposition gratuite de biens et prestations  ⇨ Personnel bénévole |  | **Contributions volontaires en nature**  ⇨ Bénévolat  ⇨ Prestations en nature  ⇨ Dons en nature |  |
| **total** |  | **total** |  |
| **Votre budget doit être équilibré sans excédent ni déficit** | |

**Au regard du coût total du projet l’organisme sollicite une subvention de fonctionnement de**       **€**

(1) L’attention du demandeur est appelée sur le fait que les indications sur les financements demandés auprès d’autres financeurs publics valent déclaration sur l’honneur et tiennent lieu de justificatifs. Aucun autre document complémentaire ne sera susceptible d’être demandé si cette partie est complétée en indiquant les autres services et collectivités sollicités.

(2) Ne pas indiquer les centimes d’Euro.

|  |  |
| --- | --- |
| **T a b l e a u d e s e f f e c t i f s p r é v i s i o n n e l s**  **p o u r l’ a c t i o n d’ i n s e r t i o n R S A** | **3-D** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INTERVENANTS** | | | | | | **TEMPS D’INTERVENTION PREVU** | | **COUT PREVISIONNEL ANNUELSUR L'ACTION** | | | |
| NOM – Prénom | Fonction | Formation | Date d’embauche | Date de départ | Type de contrat | Temps total consacré à l'action  **(en ETP)** | Temps consacré au RSA  **(en ETP)** | Salaire annuel sur l'action | Charges annuelles sur l'action | Total annuel sur l'action | Dont total annuel RSA |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Total |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **A t t e s t a t i o n**  **s u r l 'h o n n e u r** | **4** |

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

Je soussigné(e),       (*nom, prénom*)

représentant(e) légal(e) de l'organisme,

* Déclare que l'organisme 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 l'ensemble des demandes de subventions introduites auprès d'autres financeurs publics.
* Demande une subvention de :       €. La participation financière du Département sera susceptible de servir de contrepartie nationale dans le cadre d’un cofinancement par le Fonds Social Européen (FSE), sous réserve de l’acceptation de la demande de subvention communautaire déposée par l’association et validée par l’instance de programmation départementale, et de sa programmation financière par le Comité régional de programmation.
* Précise que cette subvention, si elle est accordée, devra être versée (1):

**au compte bancaire de l’organisme :**

Nom du titulaire du compte :

Banque :

Domiciliation :

           

code banque code guichet numéro de compte clé RIB

**au compte postal de l'organisme :**

Nom du titulaire du compte :

Centre :

Domiciliation :

                 

code établissement code guichet numéro de compte clé RIP

Fait, le       à

Signature :

(1) Vous pouvez, si vous le souhaitez, joindre un RIB ou un RIP.

|  |
| --- |
| **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 prévues 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. |