

**DÉCLARATION ANNUELLE D’ACTIVITÉ/ DEMANDE DE SOUTIEN**

Déclaration Annuelle d’Activité valable jusqu’au 31 mars 2024

A retourner **impérativement** avant le 2 janvier 2023

Le document doit être scrupuleusement rempli sous peine d’être rejeté.

|  |  |
| --- | --- |
| **Cadre réservé à l'administration** | |
| Pièces complémentaires : date de dépôt (si ultérieur)  Statuts de l’association  Attestation de déclaration en préfecture  Composition du bureau  Composition du conseil administration  Copie du compte-rendu de la dernière AG  Situation trésorerie de l’association et justificatifs  Attestation d'assurance de responsabilité civile  Attestation URSAFF  RIB / Siret (en cas de demande de soutien financier)  Agrément et/ou affiliation  Bilan comptable de l’exercice clos  Budget prévisionnel certifié | Réception de la demande le :  **Dossier reçu complet le :**        N° d'enregistrement :  \_ \_ \_ \_ /\_ \_/\_ \_/\_ \_ |

##### PRÉSENTATION DE L’ASSOCIATION

Nom de l’association et acronyme :

Date et n° du Journal Officiel de parution :

Numéro de SIREN :

Information à préciser pour le guide des associations **:**   Nom du contact :

Adresse du siège social :

Code Postal :       Ville :

Tél :       Courriel :       Site Internet :

Activités :

**Président(e)** : (toutes correspondances municipales seront adressées au Président(e))

Nom :

Adresse :

Code Postal :       Ville :

Tél :       Courriel :

**Personne chargée** de la présente demande si différente du président :

Fonction :

Nom :

Tél :       Courriel :

**NOMBRE D’ADHÉRENTS, LICENCIÉS OU BÉNÉFICIAIRES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Pontois** | | | | **CCPOH** | | | | **AUTRES** | | | | **TOTAUX** |
|  | Nombre Loisir | Nombre Compétition | Cotisation | Total | Nombre Loisir | Nombre Compétition | Cotisation | Total | Nombre Loisir | Nombre Compétition | Cotisation | Total |  |
| **- de 18 ans** |  |  | € | € |  |  | € | € |  |  | € | € | € |
| **18 ans et +** |  |  | € | € |  |  | € | € |  |  | € | € | € |
| **Totaux** |  |  | € | € |  |  | € | € |  |  | € | € | € |

**NOMBRE DE SALARIÉS ET DIRIGEANTS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre total :** |  |
| Emplois aidés |  |
| Temps pleins |  |
| Temps partiels |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre total :** |  |
| Membres du bureau |  |
| Membres du comité directeur |  |

**DIPLÔMES ENTRAINEURS**

**PALMARÈS 2022**

##### FORMES DE SOUTIEN SOLLICITÉES AUPRÈS DE LA VILLE

Cocher les cases correspondantes (plusieurs choix)

Subvention ordinaire 2023 demandée :       €

Subvention exceptionnelle 2023 demandée :       €

Mise à disposition d’une salle

Mise à disposition du minibus de la ville

Nombre de sorties avec le minibus de la ville de janvier à décembre 2022 : :

Nombre de kilomètres parcourus avec le minibus de la ville de janvier à décembre 2022 : :

Nombre total de déplacements effectués de janvier à décembre 2022 :

Nombre total de kilomètres parcourus de janvier à décembre 2022 :

##### MENEZ-VOUS DES ACTIONS SPECIFIQUES

Cocher les cases correspondantes

Parasport 

Bien-être

Sport-santé

Autre

##### DEMANDE D’AIDE FINANCIÈRE ANNUELLE

**Description de la ou des activités / projets proposé(s) par votre association (préciser les dates) :**

**Public concerné :**

**Intérêt pour la ville de Pont-Sainte-Maxence :**

##### DEMANDE D’AIDE FINANCIÈRE EXCEPTIONNELLE

**Intitulé de l’événement, du projet ou de la manifestation :**

**Description :**

**Public concerné :**

**Intérêt pour la ville de Pont-Sainte-Maxence :**

**DEMANDE DE MISE À DISPOSITION D’UNE SALLE**

**Modalités principales d’utilisation (plusieurs choix possibles)** :

**Bureau d’accueil / Permanences**

Fréquence :  Journalière  Hebdomadaire  Mensuelle  autre préciser

**Réunions**

Fréquence :  Journalière  Hebdomadaire  Mensuelle  autre préciser

**Activités** *Préciser la nature* **:**

Fréquence :  Journalière  Hebdomadaire  Mensuelle  autre préciser

**Stockage** *Préciser la nature* **:**

**Indiquer les jours et horaires récurrents :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi | Samedi | Dimanche |
| Matin à partir de 8h00 |  |  |  |  |  |  |  |
| Midi |  |  |  |  |  |  |  |
| Après midi |  |  |  |  |  |  |  |
| Soir jusque 22h00 |  |  |  |  |  |  |  |

Occupation de la salle pendant les vacances scolaires :  oui  non

Occupation de la salle pendant les jours fériés :  oui  non

**Préciser :**

**SIGNATURE DU DEMANDEUR :**

Je soussigné(e),      ……………………………………………………………………….., représentant(e) légal(e) de l’association       ……………………………………………………………………………................................................. certifie l’exactitude des renseignements portés sur ce dossier et documents annexés.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fait à :  Le : |  | Signature : |