

**IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE**

### Nom statutaire de la structure *:*

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

………………………………………………….....……………………………………………………………………

**Immatriculation INSEE (SIRET)** :

**Adresse de correspondance** : Adresse.........................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................Escalier,bât.................................................................................................................................................

Code postal………………Commune............................................................................................................

Courriel de l’association

**Représentant.e.s légales.aux***: (Président.e ou autre personne désignée par les statuts)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mme/Mr** | **NOM** | **PRÉNOM** | **Fonction** | **DATE**  **d’entrée en fonction** | **TÉL** | **COURRIEL** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Les trois plus hauts revenus des salariés de votre association**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mme/Mr** | **NOM** | **PRÉNOM** | **Fonction** | **DATE**  **d'entrée en fonction** | **Revenus** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Personne en charge de la demande :**⬜ Madame ⬜.Monsieur

Nom .......................................................................... Prénom ..................................................................

Fonction dans l’association..........................................................................................................................

Date d’entrée en fonction…….....................................................................................................................

Téléphone …………………………

Courriel : .......................................................................... ................................................................

### Secteur d’intervention :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Culture | Sport | Santé | Éducation | Solidarité, actions citoyennes de proximité | Transition écologique | Emploi et insertion |
|  |  |  |  |  |  |  |

### En 2020, en dehors de la crise sanitaire, avez-vous déposé une demande de subvention (fonctionnement ou projet) auprès du Département de la Seine-Saint-Denis

### ⬜ OUI ⬜ NON

Si oui, veuillez indiquer l’intitulé du (des) projet(s) et si possible la (les) direction(s) concernée(s) :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Culture | Sport | Santé | Éducation | Solidarité, actions citoyennes de proximité | Transition écologique | Emploi et insertion |

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

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

**IMPACT DE LA CRISE SANITAIRE SUR L’ACTIVITÉ**

### Sur quels aspects de votre activité la crise a-t-elle eu un impact ?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### Incidences financières

Perte nette *(sur la base des éléments renseignés dans la grille bilan financier)* **: …………………………€**

### État de la trésorerie

* Montant de la Trésorerie (disponibilités) à la fin du dernier exercice approuvé**.........................€**
* Montant de la trésorerie au 30/06/2020 **…………………€**
* Capitaux propres, fonds associatifs à la fin du dernier exercice approuvé **…………………€**

**Compléments d’information :**

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

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Emplois permanents/réguliers** | **Nbre** | **ETP** |
| CDI et CDII |  |  |
| dont CDI et CDII impacté(s) en chômage technique partiel |  |  |
| dont CDI et CDII impacté(s) en chômage technique complet |  |  |
| **Intermittent.e.s régulièrement mobilisé.e.s à l’année** |  |  |
| Dont Intermittent(s) régulier(s) dont l’activité est maintenue partiellement |  |  |
| Dont Intermittent(s) régulier(s) dont l’activité est suspendue en totalité |  |  |
| **Auto-entrepreneur.euse.s régulièrement mobilisé.e.s à l’année** |  |  |
| Dont Auto-entrepreneur(s) régulier(s) dont l’activité est maintenue partiellement |  |  |
| Dont Auto-entrepreneur(s) régulier(s) dont l’activité est suspendue en totalité |  |  |
| **Total** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Emplois non permanents/réguliers** | **Nbre** | **ETP** |
| CDD |  |  |
| Dont CDD impacté(s) en chômage technique partiel |  |  |
| Dont CDD impacté(s) en chômage technique complet |  |  |
| **Contrats insertion** |  |  |
| Dont Contrats impactés en chômage technique partiel |  |  |
| Dont contrats impactés en chômage technique complet |  |  |
| **Intermittent.e.s temporairement mobilisé.e.s à l’année** |  |  |
| Dont Intermittent.e.s temporaires dont l’activité est maintenue partiellement |  |  |
| Dont Intermittent.e.s temporaires dont l’activité est suspendue en totalité |  |  |
| **Auto-entrepreneur.euse.s temporaires mobilisé.e.s** |  |  |
| Auto-entrepreneur.euse.s temporaires dont l’activité est maintenue partiellement |  |  |
| Auto-entrepreneur.euse.s temporaires dont l’activité est suspendue en totalité |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Prestataires réguliers (technique, communication, sécurité, restauration)** | **Nbre** | **ETP** |
| Prestataires réguliers dont l’activité est maintenue partiellement |  |  |
| **Prestataires réguliers dont l’activité est suspendue en totalité** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Autres** | **Nbre** | **ETP** |
| Services civiques |  |  |
| Stagiaires |  |  |
| Apprenti.e.s |  |  |

**Compléments d’information**

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

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

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

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

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

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

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

### Si vous avez renseigné les tableaux précédents, quelles solutions avez-vous activées ?

*Plusieurs réponses possibles*

* Le recours au chômage partiel
* Le recours à des aides spécifiques de votre secteur et laquelle/lesquelles : …………………………………………………………
* Le recours au prêt bancaire.
* La médiation de crédit (auprès des établissements financiers, en lien avec la Banque de France).
* La médiation des entreprises (conseils gratuits concernant aussi les associations, pour des solutions rapides en cas de litiges avec des organismes publics ou des entreprises).
* Les mesures de la Banque Publique d’Investissement (BPI France).
* Les délais de paiement d’échéances sociales et/ou fiscales.
* Une ou plusieurs mesures proposées à l’échelle du territoire (Région ; EPCI ; Commune ; ……)
* Dispositifs d’accompagnement des acteurs de l’ESS, co-financés par les acteurs institutionnels (Fonds territoriaux, Dispositif Local d’Accompagnement, dispositif Garances…)

**Compléments d’information**

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

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

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

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

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

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

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

### DEMANDE DE SUBVENTION DANS LE CADRE DE LA CRISE SANITAIRE

### Avez-vous déposé des demandes de subvention dans le cadre de la crise sanitaire ?

### Auprès du Département : ⬜ OUI ⬜ NON

Si oui, sur quel fonds ? et/ou sur quel(s) projet(s) :

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

Auprès de quelle direction Départementale ?...............................................................................................

### Auprès de l’État : ⬜ OUI ⬜ NON

Auprès de quel ministère **:**

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

### Auprès d’une collectivité territoriale : ⬜ OUI ⬜ NON

Laquelle :.......................................................................................................................................................

### Préciser les résultats obtenus

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

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

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

### Avez-vous mobilisé et/ou assuré des actions de solidarité durant la crise sanitaire, seul ou avec d’autres acteurs du territoire ?

* Prêt de trésorerie,
* Fonds de soutien,
* Mise à disposition de bénévoles,
* Mise à disposition de vos locaux
* Dons (alimentaires…)
* Entraide et partage d'expériences et de savoir-faire,
* Projets de coproduction à l'issu du confinement,
* Collectes et distributions
* Confection de masques / blouses/ repas etc…
* Autres initiatives :

**Compléments d’information :**

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

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

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

### Impact estimé à plus long terme.

Si vous pressentez déjà des répercussions sur le fonctionnement de votre structure à plus long terme (année 2021), vous avez la possibilité de préciser librement cette perception.

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

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

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

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

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

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

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

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

Vous pouvez également joindre à ce formulaire tout document ou élément permettant de mieux appréhender vos problématiques dans le contexte de crise actuel.

### INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2019 | 2020 |
| Adhérent.e.s |  |  |
| Bénéficiaires |  |  |

### DÉCLARATION SUR L’HONNEUR

***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 déposez ce dossier.***

Je soussigné(e) (nom et prénom) :

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

Représentant(e) légal (e) de la structure :

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

*Si le signataire n’est pas le représentant légal de la structure, joindre le pouvoir lui permettant d’engager celle-ci.*

**Déclare** :

* Que la structure est à jour de ses obligations légales, administratives, comptables, sociales et fiscales (déclarations et paiements correspondants),
* Exactes et sincères les informations du présent formulaire, notamment relatives aux demandes de subventions déposées auprès d’autres financeurs publics ainsi que l’approbation du budget par les instances statutaires.

**Estime la perte nette de notre structure à *(sur la base des éléments***

***renseignés dans la grille bilan financier)  à : ……………..………………€***

**Sollicite une subvention exceptionnelle, au titre de**

**cette demande, de : *………………………………€***

*Vous veillerez à ce que votre demande de subvention exceptionnelle n’excède pas le montant de la perte nette de votre structure.*

Fait, le…………………………………… à………………………………………………………….

Signature,

### PIÈCES OBLIGATOIRES

### 

* + La lettre de demande d’aide exceptionnelle
  + Le formulaire de demande dûment complété,
  + Un RIB à l’adresse du siège social noté dans la fiche INSEE,
  + Les comptes annuels du dernier exercice clos (bilan, compte de résultat, annexes et rapport CAC le cas échéant),
  + Le bilan financier avec le budget initial et révisé en lien avec la crise sanitaire (tableau joint au format tableur),
  + Un état de trésorerie
  + Les statuts ou règlement intérieur,
  + Le dernier PV de CA ou d’Assemblée Générale,
  + L’annexe renseignée

### CONTRÔLE

Un contrôle sur place et sur pièces pourra être effectué par des agents dûment habilités et désignés par le Département, en application de l’article L 1611-4 du Code Général des Collectivités Territoriales

Toute fausse déclaration est passible de peines d’emprisonnement et d’amendes prévues par les articles 441-6 et 441-7 du code pénal.

Conformément à la Décision 2012/21/UE de la Commission Européenne du 20 décembre 2011 et au Règlement n°1407/2013 (UE) de la Commission du 18 décembre relatif à l’application des articles 107 et 108 du Traité sur le fonctionnement de l’Union européenne aux aides de minimis.

### ANNEXE 1 – Secteur Culturel :

Tableau détaillant les conséquences sur les évènements et activités de votre structure

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Actions impactées | Annulation | Report | Ne sait pas  encore | Recettes initiales  prévues | Frais engagés | Impact financier / Pertes |
| Production (*Intitulé/dates)* |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Diffusion (*Intitulé/dates)* |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Vente (*Intitulé/dates)* |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Edition (*Intitulé/dates)* |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Education artistique et culturelle (*Intitulé/dates)* |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Manifestations (*Intitulé/dates)* |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Autre (*Intitulé/dates)* |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

### ANNEXE 2 – Autres secteurs d’activité :

Tableau détaillant les conséquences sur les activités de votre structure

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Annulation | Report | Ne sais pas encore | Impact financier |
| Activités (libellé /publics/ calendrier) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Manifestations particulières (date, libellé) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Éducation, formations (date, libellé) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Le dossier complet est à envoyer sous format ZIP à l’adresse suivante :** [**https://send.transfertpro.com/?c=fondsrebondssd**](https://send.transfertpro.com/?c=fondsrebondssd)

**avant le 30 septembre 2020**