****

**DISPOSITIF DE SOUTIEN**

**AUX ASSOCIATIONS ETUDIANTES**

**DOSSIER DE DEMANDE DE SUBVENTION 2017**

## Votre association

**Nom de l’association** :

Siège Social :

Présentation de l’association :

Etablissement d’enseignement supérieur de rattachement :

**Personne responsable du projet :**

Nom prénom :

Numéro de téléphone : Courriel :

Adresse postale :

## Votre projet

**INTITULÉ DU PROJET :**

**THÈME DU PROJET :**

**OBJECTIFS DU PROJET :**

**PLUS-VALUE ATTENDUE POUR LE CURSUS D’ETUDE :**

Qu’apportera le projet au cursus des étudiants qui le portent, en matière d’insertion professionnelle ?

**DESCRIPTIF DU PROJET :**

Nature de l’action proposée, partenaire(s) impliqué(s), publics ciblés :

**Organisateurs du projet :** Nombre : Fonctions :

**Étudiants participant au projet :**

Nombre :

Adresse postale des participants (obligatoire) :

**Préciser la durée du projet :** du / / au / /

## Le budget de votre projet

# COÛT GLOBAL DE L’ACTION PRÉVUE : Joindre la copie des devis ou des factures correspondantes

***Rappel : Le total des dépenses doit impérativement être égal au total des recettes.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| RECETTES | | **DÉPENSES** | |
| **Nature de la dépense** | Montant | **Nature de la dépense** | **Montant** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL RECETTES :** |  | TOTAL DÉPENSES : |  |

**L’AIDE SOLLICITÉE AUPRÈS DU CONSEIL DEPARTEMENTAL :**

*Rappel : l’aide départementale ne peut excéder 45 % du budget global du projet.*

Montant de l’aide souhaitée : ……………….. €

Précisez quelle utilisation vous feriez de l’aide sollicitée :

Pour réaliser ce projet, avez-vous d’autres besoins qui ne sont pas financiers ? Précisez.

**PARTENARIATS (publics, associatifs…) :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom du partenaire | Montant sollicitée de votre part auprès du partenaire ou autre type de demande (prêt de salle…) | Validation du partenariat | | | Soutien effectif accordé par le partenaire  (Montant de l’aide ou autre) |
| Accordé | En attente | Refusé |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Avez-vous fait des demandes simultanées pour ce même projet auprès d’autres services du Conseil départemental ? Oui  non

Si oui, auprès de quel(s) service(s), pour des demandes de quelle(s) nature(s) ? :

**S’agit-il de la reconduction d’un projet existant**? Oui  non

Année de lancement du projet :

Le projet reconduit a-t-il reçu une subvention départementale antérieurement ?

Oui  non  Montant :……………….euros et année : …………..

Le projet reconduit a-t-il reçu une aide départementale autre que financière antérieurement ?

oui  non  Nature de l’aide :…………………………..…………. et année : …………..

**AUTRES OBSERVATIONS :**

**PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER :**

**N° SIRET :**

**Relevé d’identité bancaire de l’association indiquant le nom et l’adresse de l’association (mentions obligatoires)**

Attestations des co-financements acquis ou demandés,

Devis ou factures correspondant aux dépenses,

Composition du bureau de l’association,

Statuts

Extrait du journal officiel ou récépissé de la déclaration à la préfecture,

Vous pouvez aussi joindre tout document que vous jugerez nécessaire à la bonne compréhension du projet : plan de communication, dossier de presse, coupures de presse, etc…

*N’oubliez pas de bien vérifier l’intégralité de votre dossier avant envoi (dossier de demande rempli en évitant les copier-coller, tous les documents demandés fournis, équilibre du budget).* ***Tout dossier incomplet ne pourra être examiné en commission et sera donc retourné.***

**Votre dossier est-il complet ?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **PARTIE A COCHER PAR LE DEMANDEUR** | **PARTIE RESERVEE A L’ADMINISTRATION** |
| Présentation du projet |  |  |
| Plus-value par rapport au CURSUS des étudiants |  |  |
| Budget équilibré |  |  |
| Montant de l’aide sollicitée auprès du Conseil départemental |  |  |
| SIRET |  |  |
| RIB |  |  |
| Extrait du journal officiel ou récépissé de la déclaration à la préfecture, |  |  |
| Statuts |  |  |
| Attestations des co-financements acquis ou demandés |  |  |
| Composition du bureau de l’association |  |  |
| Devis et/ou factures |  |  |
| Prise de connaissance et acceptation du règlement du dispositif |  |  |
| Autre : |  |  |
| Autre : |  |  |

**Les porteurs de projet ayant reçu un soutien financier du Département s’engagent à adresser un bilan à l’issue de l’action dans un délai d’un mois et à fournir des éléments pouvant être utilisés à des fins de communication (invitation aux événements, photos, vidéos, etc.)**

L’association candidate accepte de recevoir des informations du Conseil départemental concernant la vie étudiante et associative

**Le candidat certifie avoir pris connaissance et accepté le règlement du dispositif départemental.**

**Fait à : Le :**

**Signature :**

## LE DOSSIER COMPLET EST A REMETTRE

## AVANT LE  28 FEVRIER 2017

**Par voie postale à l’adresse suivante :**

Monsieur le Président du Conseil départemental du Val-de-Marne

Hôtel du Département

Direction du Développement Economique et de l’Emploi

94054 CRÉTEIL CEDEX

Pour toute information complémentaire, veuillez contacter Madame Florence Houguer, Coordinatrice des aides, au 01 72 46 56 89 ou par mail : [florence.houguer@valdemarne.fr](mailto:Sylla.pierau@valdemarne.fr) ou appeler gratuitement le standard du Conseil départemental au 3994.

*Afin de vous aider dans la réalisation de vos projets associatifs, Proj’aide, le service du Conseil départemental dédié à la vie associative propose différents services aux bénévoles. Vous pouvez bénéficier de formations (méthodologie de projet, communication, gestion financière…) et de rendez-vous avec des conseillers techniques pour un soutien personnalisé.*

*Le programme des formations est téléchargeable est accessible en ligne :* [*http://projaide.valdemarne.fr/formations*](http://projaide.valdemarne.fr/formations)