**DEMANDE DE SUBVENTION 2022 - SOCIETE**

|  |
| --- |
| LISTE DES PIECES OBLIGATOIRES À FOURNIR |
| Pour une première demande de subvention |
| * **1- Lettre de demande motivée**, précisant l’objet et le montant de la demande, datée et signée par le Président ou le Directeur général (sur papier libre).
* **2-** **Note de présentation de l’organisme, de ses activités et moyens humaines et rappel des subventions précédemment reçues** (voir Annexe 1), signée par le Président ou le Directeur général.
* **3- Fiche projet** (voir Annexe 2) complétée puis signée par le Président ou le Directeur général.
* **4- Budget prévisionnel 2022 se rapportant à l’action à financer**, signé par le Président ou le Directeur général et le Comptable(voir Annexe 3).
* **5- Procès-verbal de la séance au cours de laquelle le budget de l’action à financer a été approuvé,** signé par le Président ou le Directeur général.
* **6-** **Bilan financier définitif ou provisoire 2021,** signé par le Président ou le Directeur général et le Comptable(voir Annexe 4).
* **7- Procès-verbal de la séance au cours de laquelle le bilan financier 2021 a été approuvé,** signé par le Président ou le Directeur général.
* **8- Document attestant de l'immatriculation au Registre du Commerce et des sociétés** (Extrait K pour les entreprises individuelles, Extrait Kbis pour les sociétés).
* **9- Exemplaire des statuts en vigueur,** signé par le Président ou le Directeur général.
* **10- Procès-verbal de la séance au cours de laquelle les statuts ont été approuvés,** signé par le Président ou le Directeur général.
* **11- Composition des organes dirigeants.**
* **12- Procès-verbal de la séance au cours de laquelle la composition des organes dirigeants a été approuvée,** signé par le Président ou le Directeur général.
* **13- N° TAHITI.**
* **14- Relevé d'identité bancaire (RIB).**
 |
| **Pour un renouvellement de demande de subvention : pièces 1 à 7 et pièce 15** |
| * **15- Attestation de non changement de situation signée par le Président** **ou le** **Directeur général (Annexe 5).** Si une modification est advenue depuis le dépôt de la dernière demande de subvention (changement de composition des organes dirigeants, modification de statuts, RIB…), joindre les documents justificatifs : PV de la séance ayant validé cette modification, extrait K ou extrait Kbis, nouveau RIB etc.
 |

# ANNEXE 1 - NOTE DE PRÉSENTATION DE L’ORGANISME

**NOM DE L’ORGANISME** : .…………………..…………………………………………………………………..

**DATE DE CREATION, SIEGE SOCIAL ET ADRESSE**

Date de création : …………………………...… Siège social (commune et île) : …………..…………...……………

BP : …………….… Code postal : ……………….. Ville : ……….……….…………. N° Tahiti : ………..….……

**COMPOSITION DES ORGANES DIRIGEANTS**

**Président :**  [ ]  M. [ ]  Mme [ ]  MlleNOM et Prénom : ………….…………………………………………………

Vini : ……………………… Tél : …………………… Email : ….…………….……………………………………

**Comptable :** [ ]  M. [ ]  Mme [ ]  MlleNOM et Prénom : ………….………………….……………........................

Vini : ……………………… Tél : …………………… Email : ….…………….……………………………………

**Secrétaire :** [ ]  M. [ ]  Mme [ ]  MlleNOM et Prénom : ………….………………….…………………………......

Vini : ……………………… Tél : …………………… Email : ….…………….……………………………………

**STATUTS**

Objet de l’organisme en relation avec le projet proposé : ……………………..………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………..……..…………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

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

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

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

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

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

Les ressources financières prévues par vos statuts intègrent-elles bien une subvention du Pays ? [ ]  Oui [ ]  Non

**MOYENS HUMAINS ET LOGISTIQUE**

Nombre de salariés (temps plein / mi-temps) : …...………..…..……………………………………………………..

Autres moyens humaines (le cas échéant) : ………..………………………………………………….……….……..

Matériel pédagogique et technique : ……………..……………………………………………………….…………..

Matériel administratif (ordinateurs, photocopieurs, etc.) : ……….……………….……………………….................

Patrimoine de l’organisme (biens immobiliers, véhicules, bateaux, etc.) : ……………………………….................. …………….…………………………………………………………………………………………….…………….

|  |
| --- |
| **FINANCEMENT PERÇU LES ANNEES PRECEDENTES** de la part du pays |
| Année | Service du Pays | Montant des subventions obtenues |
| En fonctionnement | En investissement | Total |
| 2021 |  |  |  |  |
| 2020 |  |  |  |  |
| 2019 |  |  |  |  |

Je soussigné(e) *(NOM et prénom),* ….……………….………………………………………………………………... Président / Directeur général de l’organisme….………………………………………………………………….........

certifie sur l’honneur que *(cocher la case correspondante)*:

[ ]  L’organisme n’a jamais bénéficié de subventions de la part de la Polynésie française

**ou**

[ ]  L’organisme est à jour de l’ensemble de ses obligations relatives aux subventions précédemment obtenues de la Polynésie française.

**Date et signature :**

# ANNEXE 2 – FICHE PROJET

**RÉFÉRENT DU PROJET** : [ ]  M. [ ]  Mme [ ]  Mlle

NOM et Prénom : ………….…………………………………………………………………………..………….…...

Fonction : ………………………………………………………………………………………………………………

Vini : ……………………… Tél : …………………… Email : ….…………………………….……………………

**PRÉSENTATION DU PROJET :** [ ]  Nouvelle action [ ]  Renouvellement d’une action

Intitulé : ………………………..………………………………………………………...…………………………….

Objectif général : ………………………………..…………………………………………………..…………………

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

Description :……………………………………………..………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………….………………………….…………………………………………………………..……..……………………………………………....…………………………………………………………………………………………………………………………. .…………………… .…………………… .…………………… .…………………… .………………

Partenaire(s) mobilisé(s) : ………………………………………………………………..………..…………………..

Moyens mobilisés (ressources humaines et/ou matérielles de l’association et/ou extérieures) : ………….………………………….………………………………………………………………..……………………………………………….……………………………………………………………………………………..…….

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

Lieu(x) ou zone(s) géographique(s) de réalisation : …………..…………..………………..………………….………

Date/période de mise en œuvre prévue : ……………..…… Durée prévue : ………………………..…………....…..

Est-il prévu de reconduire cette action ? : [ ]  Non [ ]  Oui, à quelle fréquence ?.…………………………….

Public(s) visé(s) : [ ]  Enfants (3 à 11 ans) [ ]  Adolescents (12 à 24 ans)

 [ ]  Adultes (25 à 64 ans) [ ]  Personnes âgées (65 ans et plus)

A quel(s) besoin(s) le projet répond-t-il ? ……………………………………………..……………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………..……………...………………………..………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………….………………………….…………...……

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

**ÉVALUATION DU PROJET :** Une évaluation du projet est-elle bien prévue ? [ ]  Oui [ ]  Non

Quels sont les résultats concrets attendus de ce projet ? ………………………..………………………………………………………………………………..……………….

Quels sont vos critères et modalités d’évaluation du projet ? (Indicateurs de réalisation, de résultats, d’impact)

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

**FINANCEMENT DU PROJET :**

Montant prévisionnel : ………..…………………… Montant de l’aide sollicitée : ..………………………………

Partenariats et cofinancements prévus (nature et montants) : ………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………............................

**Budget prévisionnel du projet** (Détail des dépenses et recettes liées à l’opération)

|  |  |
| --- | --- |
| **DÉPENSES** | **RECETTES** |
| Libellé | Montant | Libellé | Montant |
| **-** |  | - Subvention de la Direction de la santé |  |
| **-** |  | - Fonds propres |  |
| **-** |  | - Autres |  |
| **-** |  |  |  |
| **-** |  |  |  |
| -  |  |  |  |
| -  |  |  |  |
| **TOTAL DEPENSES** |  | **TOTAL RECETTES** |  |

Je soussigné(e) *(NOM et prénom),* ….……………….………………………………………………………………... Président / Directeur général de l’organisme………………………………………………………………………….. certifie sur l’honneur de l’exactitude et de la sincérité des renseignements fournis au présent dossier de demande de subvention.

**Date et signature :**

# ANNEXE 3 – BUDGET PRÉVISIONNEL 2022 DE L’ACTION A FINANCER

**NOM DE L’ORGANISME** : .…………………..…………………………………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| **DÉPENSES** | **RECETTES** |
| **Désignation** | **Montant (en XPF)** | **Désignation** | **Montant (en XPF)** |
| Report de l’exercice 2021 (pertes) |  |  Report de l’exercice 2021 (bénéfices) |  |
| **FONCTIONNEMENT** | **RESSOURCES PROPRES** |
| **Frais administratifs**Maintenance et entretienTéléphone, internet, fret, etc.Papeterie, informatique, etc.Frais bancairesLocation Assurance**Dépenses de personnel****Achats de matériel****Autres dépenses de fonctionnement**  |  |  |  |
| **ACTIVITÉS** | **PRODUITS D’ACTIVITÉS** |
|  |  |  |  |
| **INVESTISSEMENT** | **SPONSORING ET DONS** |
|  |  |  |  |
| **SUBVENTIONS** |
| **Direction de la santé****Autres** |  |
| **TOTAL** |  | **TOTAL** |  |

Fait à ………………………………………… Le …………………………………………...

**Signature du Président/Directeur général : Signature du Comptable :**

# ANNEXE 4 – BILAN FINANCIER DÉFINITIF OU PROVISOIRE 2021

**NOM DE L’ORGANISME** : .…………………..…………………………………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| **DÉPENSES** | **RECETTES** |
| **Désignation** | **Montant (en XPF)** | **Désignation** | **Montant (en XPF)** |
| Report de l’exercice 2020 (pertes) |  |  Report de l’exercice 2020 (bénéfices) |  |
| **FONCTIONNEMENT** | **RESSOURCES PROPRES** |
| **Frais administratifs**Maintenance et entretienTéléphone, internet, fret, etc.Papeterie, informatique, etc.Frais bancairesLocation Assurance**Dépenses de personnel****Achats de matériel****Autres dépenses de fonctionnement**  |  |  |  |
| **ACTIVITÉS** | **PRODUITS D’ACTIVITÉS** |
|  |  |  |  |
| **INVESTISSEMENT** | **SPONSORING ET DONS** |
|  |  |  |  |
| **SUBVENTIONS** |
| **Direction de la santé****Autres** |  |
| **TOTAL** |  | **TOTAL** |  |

Fait à ………………………………………… Le …………………………………………...

**Signature du Président/Directeur général : Signature du Comptable :**

# ANNEXE 5 - ATTESTATION DE NON CHANGEMENT DE SITUATION

*(Conformément à l’annexe 1 de l’arrêté 2116 CM du 16 novembre 2017 portant application de la loi du pays n° 2017-32 du 2 novembre 2017 définissant les conditions et les critères d’attribution des aides financières, des avances et prêts et d’octroi des garanties d’emprunt aux personnes morales autres que les communes)*

Je soussigné(e) *(NOM et prénom),* ….……………….………………………………………………………………... Président/Directeur général de l’organisme….……………………………………………………………………….. atteste que les pièces justificatives mentionnées dans le tableau ci-dessous, déjà transmises à la Direction de la santé pour l’attribution d’une aide financière au titre de l’année…………..,

1. N’ont pas fait l'objet d'un changement depuis cette transmission.
2. Ont fait l'objet d'un changement (j*oindre le(s) justificatif(s) correspondant(s)*).

Cocher la case correspondante pour chaque pièce dans le tableau ci-dessous :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Justificatifs déjà fournis pour bénéficier de la même aide financière :**  | **Aucun changement****(1)** | **Changement****(2)** |
| Pièces officielles attestant de l'existence légale |  |  |
| Statut |  |  |
| Composition des organes dirigeants |  |  |
| Relevé d'identité bancaire (RIB) ou postal (RIP) |  |  |

Fait à : Le :

Nom et Prénom du signataire : ………….....………………………………………………….

Qualité du signataire : ………………………………………........……………………………

**Signature :**

**Toute fausse attestation expose son auteur à des poursuites pénales.**