

# Fiche présentation du porteur du projet 2017

Partie à renseigner pour "TOUTE DEMANDE" :

Nom du porteur de projet :

|  |
|--|
|  |
|--|

|                                     |  |                           |                       |
|-------------------------------------|--|---------------------------|-----------------------|
| Nom de la structure                 |  |                           |                       |
| Raison sociale de la structure :    |  |                           |                       |
| Forme juridique :                   |  |                           |                       |
| Numéro Siret :                      |  |                           |                       |
| Objet :                             |  |                           |                       |
| Adresse de la structure :           |  |                           |                       |
| Adresse du siège (le cas échéant) : |  |                           |                       |
| Code postal du siège :              |  | Ville :                   |                       |
| Téléphone :                         |  | Courriel :                |                       |
| Adresse site internet :             |  |                           |                       |
| Nom du président(e) :               |  | Prénom du président (e) : |                       |
| Téléphone :                         |  | Courriel :                |                       |
| Nom du responsable :                |  | Prénom du responsable :   |                       |
| Téléphone :                         |  | Courriel :                |                       |
| Salariés (nombre) :                 |  | ETP*                      | Dont contrats aidés : |
| Bénévoles (nombre) :                |  |                           | Adhérents (nombre) :  |

Date de déclaration en Préfecture  
(Ou de publication au Journal Officiel) : .....

Numéro de récépissé en préfecture : .....

Votre association dispose-t-elle d'agrément(s) administratif(s) ?

Oui  Non

Si oui, précisez le(s)quel(s) et la date d'obtention :

| Agrément(s) | Date d'obtention |
|-------------|------------------|
|             |                  |
|             |                  |
|             |                  |

\*ETP = Equivalent Temps Plein



**Votre association est-elle reconnue d'utilité publique ?**

Oui  Non

**Dispose-t-elle d'un commissaire aux comptes ?**

Oui  Non

**Est-elle affiliée à une Union, Fédération ou Réseau ?**

Oui  Non

**Si oui, précisez le(s)quel(s) ?**

**Quel est le territoire d'intervention de l'association ?**

**Est-ce un territoire « Quartier Politique de la Ville » (QPV) ?**

Oui  Non



# Budget prévisionnel de l'association 2017

Année civile

Double clic gauche sur les cases du tableau Excel pour le remplir.

| Cpte                     | CHARGES                                 | Montant  | %       | Cpte                      | PRODUITS  | Montant  | %       |
|--------------------------|---|----------|---------|---------------------------|---|----------|---------|
| 60                       | TOTAL ACHATS                            |          | #DIV/0! | 7063                      | Prestation de service Caf                       |          | #DIV/0! |
| 61                       | TOTAL SERVICES EXTERIEURS               |          | #DIV/0! | 70641                     | Participation des usagers                       |          | #DIV/0! |
|                          | LOYER                                   |          |         |                           |   |          |         |
| 62                       | TOTAL AUTRES SERVICES EXTERIEURS        |          | #DIV/0! | 70642                     | Autres participations                           |          | #DIV/0! |
| 63                       | TOTAL IMPOTS/TAXES/versements assimilés |          | #DIV/0! | 708                       | Produits des activités annexes                  |          | #DIV/0! |
| 64                       | TOTAL CHARGES DE PERSONNEL              |          | #DIV/0! | 70                        | TOTAL PRESTATIONS DE SERVICES                   | 0        | #DIV/0! |
| 65                       | AUTRES CHARGES DE GESTION COURANTE      |          | #DIV/0! | 741                       | Subvention de fonctionnement Etat               |          | #DIV/0! |
| 66                       | CHARGES FINANCIERES                     |          | #DIV/0! | 742                       | Subvention de fonctionnement Région             |          | #DIV/0! |
| 67                       | CHARGES EXCEPTIONNELLES                 |          | #DIV/0! | 743                       | Subvention de fonctionnement Département        |          | #DIV/0! |
| 68                       | DOTATIONS AUX AMORTISSEMENT ET PROV     |          | #DIV/0! | 744                       | Subvention de fonctionnement Communes           |          | #DIV/0! |
|                          |   |          |         | 745                       | Subvention de fonctionnement organismes sociaux |          | #DIV/0! |
|                          |   |          |         | 7452                      | Subvention Caf Paris autre que PS               |          | #DIV/0! |
|                          |   |          |         | 748                       | Autres subventions                              |          | #DIV/0! |
|                          |   |          |         | 749                       | Autres financements                             |          | #DIV/0! |
|                          |   |          |         | 74                        | TOTAL SUBVENTIONS                               | 0        | #DIV/0! |
|                          |   |          |         | 75                        | PRODUITS DE GESTION                             |          | #DIV/0! |
|                          |   |          |         | 76                        | TOTAL PRODUITS FINANCIERS                       |          | #DIV/0! |
|                          |   |          |         | 77                        | TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS                    |          | #DIV/0! |
|                          |   |          |         | 78                        | TOTAL REPRISE AMORT ET PROVISIONS               |          | #DIV/0! |
|                          |   |          |         | 79                        | TRANSFERT DE CHARGES                            |          | #DIV/0! |
| <b>TOTAL DES CHARGES</b> |   | <b>0</b> |         | <b>TOTAL DES PRODUITS</b> |   | <b>0</b> |         |



A  
Le

Signature

Cachet de l'association

# Attestation sur l'honneur

**Cette fiche doit obligatoirement être remplie pour toutes les demandes et quel que soit le montant de l'aide financière sollicitée.**

*(Si le signataire légal n'est pas le représentant légal de l'association/collectivité, merci de joindre le pouvoir lui permettant d'engager celle-ci)*

Je soussigné(e) ..... (Nom, Prénom)

Représentant(e) légal(e) de l'association, collectivité, entreprise :

- certifie que l'association/entreprise est régulièrement déclarée
- certifie que l'association/collectivité/entreprise est en règle au regard de l'ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements correspondants
- certifie exactes et sincères les informations du présent dossier notamment la mention de l'ensemble des demandes d'aides financières introduites auprès d'autres financeurs publics ainsi que l'approbation du budget par les instances statutaires
- demande une aide financière de .....€
- précise que cette aide, si elle est accordée devra être versée au compte bancaire ou postal de l'association (BIC/IBAN à joindre en annexe)
- Atteste que l'association a déjà fourni en date du....., les justificatifs demandés lors de la demande d'aide financière relative au :
  - REAAP
  - Autres demandes, à préciser :.....
- ...et qu'aucune modification n'a eu lieu depuis. Sinon veuillez produire les pièces concernées.

**En cochant cette case, l'association reconnaît avoir pris connaissance du cahier des charges**

Fait à .....

Le .....

Signature

**NB : ce document est à nous renvoyer signé et scanné avant le 10 mars 2017, accompagné de la (des) fiche(s) « Présentation du projet » et des pièces justificatives à l'adresse suivante :**

[as-mission-jeunesse.cafparis@caf.cnafmail.fr](mailto:as-mission-jeunesse.cafparis@caf.cnafmail.fr)

**Tout dossier incomplet ne sera pas traité**

