**DOSSIER DE DEMANDE DE SUBVENTION**

**CLAS 2016/2017**

###### Département de PARIS

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM DE L’ASSOCIATION** |  |
| **ADRESSE** |  |
| **CODE POSTAL** |  |

**Cocher la case correspondant à votre situation :**

**Première demande**

**Renouvellement d’une demande**



**FICHE 1.1 Présentation générale du porteur de projet**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Identification de l’organisme | | | | |
| Nom | | |  | |
| Sigle | | |  | |
| Objet | | |  | |
| Numéro SIRET | | |  | |
| Numéro SIREN | | |  | |
| Numéro RNA (à défaut récépissé Préfecture) | | |  | |
| Date de publication de l’inscription au registre des associations (pour celles régie par le code civil local- Alsace/Moselle) | | |  | |
| Activités principales réalisées | | | | |
|  | | | | |
| Siège social | | | | |
| Adresse |  | | | |
| Code postal |  | Ville | |  |
| Téléphone |  | Télécopie | |  |
| Courriel |  | Site internet | |  |
| Adresse Postale (si différente du siège) | | | | |
| Adresse |  | | | |
| Code postal |  | Ville | |  |

L’association est-elle (cocher la case) :  Nationale  Départementale

Régionale  Locale

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Union, fédération ou réseau auquel est affiliée votre association(indiquer le nom complet, ne pas utiliser de sigle) | | | | | |
|  | | | | | |
| Votre association a-t-elle des adhérents personnes morales ?  Oui  Non, lesquelles ? | | | | | |
|  | | | | | |
| Identification du représentant légal (président ou autre personne désignée par les statuts) | | | | | |
| Nom |  | | Prénom |  | |
| Fonction | | | | | |
| Téléphone |  | | Courriel |  | |
| Identification de la personne chargée du présent dossier de subvention | | | | | |
| Nom |  | | Prénom |  | |
| Fonction | | | | | |
| Téléphone |  | | Courriel |  | |
| Identités et adresses des structures relevant du secteur marchand avec lesquelles l’association est liée | | | | | |
|  | | | | | |
| Votre association dispose-t-elle d’agrément(s) administratif(s), si oui précisez ?  Oui  Non | | | | | |
| Type d’agrément | | Attribué par | | | En date du |
|  | |  | | |  |
|  | |  | | |  |
| Votre association est-elle reconnue d’utilité publique ?  Oui  NonSi oui, date de publication au JO : | | | | | |
| |  | | --- | | Votre association dispose-t-elle d’un commissaire aux comptes ?  Oui  Non | | | | | | |

Pour bénéficier d’une subvention, **vous devez disposer :**

* d’un numéro SIRET (si *vous n’en avez pas, il vous faut le demander à la direction régionale de l’INSEE. Cette démarche est gratuite (annuaire des directions régionales sur http://www.insee.fr)*
* d’un numéro RNA, ou à défaut, du numéro de récépissé en préfecture

**Ces références constitueront vos identifiants dans vos relations avec les services administratifs/DDCS.**

* Le numéro RNA (répertoire national des associations) est attribué à l’occasion des enregistrements de création ou modification en préfecture.

**FICHE 1.2 Ressources humaines de l’association**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre d’adhérents de l’association** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Moyens humains de l’association** | | |
| Nombre de bénévoles\* |  | |
| Nombres de volontaires\*\* |  | |
| Nombres total de salariés |  | |
| Nombre de salariés en Equivalent Temps plein travaillé (ETPT) |  | |
| **Pour les hauts cadres dirigeants bénévoles et salariés** | **Rémunérations brutes annuelles** | **Avantages en nature** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\*Bénévole : personne contribuant régulièrement à l’activité de l’association, de manière non rémunérée

\*\* Volontaire : Personne engagée pour une mission d’intérêt général par un contrat spécifique (par ex : service civique)

**FICHE 2 Budget prévisionnel de l’association**

*Si l’exercice de l’association est différent de l’année civile, préciser les dates de début et de fin d’exercice.*

****

Le total des charges doit être égal au total des produits.

**FICHE 3.1 Description du projet CLAS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Responsable du projet CLAS du porteur de projet** | | | |
| Nom |  | | |
| Prénom |  | | |
| Fonction |  | Coordonnées |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Présentation du projet global d’accompagnement à la scolarité** | | | | | | |
| Intitulé | |  | | | | |
| Objectifs du projet (3 principaux) | | 1- 2-  3- | | | | |
| A quel(s) besoin cela répond-il ? | |  | | | | |
| Qui a identifié ce(s) besoin(s) (l’association, les usagers, etc…) ? et quand a(ont)-t-il été identifié ? | |  | | | | |
| Inscription dans le cadre d’une politique publique (par exemple une mission de l’Etat, une orientation régionale, etc…) | |  | | | | |
| Zone géographique ou territoire de réalisation de l’action (quartier, Arrondissement, département Paris) | |  | | | | |
| Moyens mis en œuvre | |  | | | | |
| **Méthode d'évaluation et indicateurs choisis au regard des objectifs ci-dessus** | |  | | | | |
| Temporalité des actions | | | | | | |
| Date début |  | | | | Date Fin |  |
| Nombre de Semaines et/ou Mois : | | | | | | |
| Nombre d’heures CLAS/semaine/groupe ? | | | |  | | |
| Proposez-vous des séances pendant les vacances scolaires ?  Oui  Non | | | | | | |
| Proposez-vous des séances sur les temps périscolaire ?  Oui  Non | | | | | | |
| **Quels types d’activités supports proposez-vous aux enfants/jeunes dans le cadre du CLAS (à détailler)** | | | | | | |
| Aide méthodologique | | |  | | | |
| Aide au travail scolaire | | |  | | | |
| Aide dans certaines disciplines | | |  | | | |
| Activités culturelles, artistiques, lecture plaisir… | | |  | | | |
| Activités scientifiques, techniques | | |  | | | |
| Initiation aux outils informatiques | | |  | | | |
| Jeux éducatifs | | |  | | | |
| Activités liées à la citoyenneté : recherche d’information, débats… | | |  | | | |
| Echanges sur le fonctionnement de l’école, sur l’orientation… | | |  | | | |
| Sorties/visites | | |  | | | |
| Autres activités (Préciser) | | |  | | | |
| Le caractère collectif des groupes d’accompagnement à la scolarité | | | | | | |
| Quelle est la dynamique collective mise en place dans les groupes CLAS ? | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Indiquez la proportion du temps passé en collectif par rapport au temps passé en individuel (pour rappel, seuls les projets proposant une dominante collective sont éligibles au financement CLAS) | | | | | | |
|  | | | | | | |

**FICHE 3.2 Le public de l’accompagnement à la scolarité**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Les bénéficiaires de l’accompagnement à la scolarité sont orientés de la manière suivante :  : | | | |
| Demande des parents | | Demande des jeunes/enfants | |
| Proposition des enseignants | | Propositions de travailleurs sociaux | |
| Relais par des Associations | | Autre (précisez) : | |
| Mettez-vous en place des actions pour inscrire de nouveaux enfants ?  Oui  Non | | | |
| Si oui, lesquelles ? | | |  |
| Et à titre indicatif, quelle est le pourcentage de nouveaux élèves accueillis sur l'action CLAS à la rentrée 2015/2016 ? | | |  |
| Public bénéficiaire (caractéristiques sociales, nombre, etc…) | | |  |
| Quels sont les motifs de l’orientation sur ce dispositif ? | | | |
| Difficultés scolaires | Des conditions de logement inadaptés (bruit, exiguïté…) | | |
| Accès limité à des activités socio-culturelles | Disponibilité réduite des parents | | |
| Difficultés de maîtrise de la langue française par les parents | Parents en difficultés ou en rupture avec le système scolaire | | |
| Autres (Préciser) : | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Qui sont les bénéficiaires et où sont-ils accueillis ?** | | | | | | | |
| **Groupe** | **Localisation** | | | **Effectif** | | | |
| Adresse (Numéro, Rue, Code postal) | Quartier Prioritaire | | Elémentaire | Collège | Lycéen | **TOTAL** |
| Quartier Politique de la Ville | Education prioritaire |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |

**FICHE 3.3 Le partenariat avec les établissements scolaires**

|  |  |
| --- | --- |
| Avez-vous des liens avec les écoles du quartier et/ou les écoles où sont scolarisées les bénéficiaires de l’accompagnement à la scolarité ?  Oui  Non | |
| Sous quelles formes se concrétisent ces liens ? | |
| Liens avec les établissements scolaires concernés par le projet de chaque enfant | |
| Organisation de rencontre régulière | |
| Utilisation d’une fiche de liaison école/association | |
| Participation des enseignants à la restitution des productions réalisées par les enfants | |
| Participation au conseil d’école/conseil d’administration/conseil de classe | |
| Vous n’avez aucune relation avec les établissements, pourquoi ? |  |
| Des orientations sont-elles faites vers d'autres dispositifs ?  Oui  Non | |
| Ouvrir l’école aux parents | |
| Programme de réussite éducative | |
| REAAP | |
| Accompagnement éducatif | |
| Autres (à préciser) | |
| Vous pouvez illustrez par un (ou plusieurs) exemple(s) | |
|  | |

**FICHE 3.4 Les relations avec les familles**

|  |  |
| --- | --- |
| Action contribuant à l’implication des parents | Précisez le contenu, le rythme et les modalités de mises en œuvre |
| Contractualisation avec les parents/le jeune autour d’engagement réciproques |  |
| Réunion(s) d’information sur le CLAS |  |
| Echanges informels parents/intervenants CLAS |  |
| Rencontre Individuelles Intervenants/parents et/ou jeune |  |
| Mise en place d’outil(s) de liaison et d’échange avec les parents |  |
| Accompagnement des parents lors de RDV à l’école |  |
| Groupe d’échange de pratiques parentales |  |
| Temps conviviaux avec les parents |  |
| Rencontre des parents autour d’une thématique |  |
| Participation des parents à des temps d’accompagnement à la scolarité |  |
| Autres |  |
| **Pour les porteurs de projets financés l’année précédente, comment envisagez-vous d’améliorer la participation des parents ?** | |
|  | |

**FICHE 3.5 L’encadrement**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Le personnel SALARIE de l’association intervenant sur l’accompagnement à la scolarité | | | | |
| Nom, Prénom | Fonction | Diplôme | Temps de travail total/semaine | Temps de travail/CLAS |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Le personnel BENEVOLE de l’association intervenant sur l’accompagnement à la scolarité | |
| Le nombre de bénévoles impliqués dans les groupes CLAS |  |
| Le nombre de bénévoles ayant un BAC+2 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| La formation des intervenants (SALARIE et BENEVOLE) | |
| Avez-vous des formations en interne et/ou externe pour ces intervenants ?  Oui  Non | Si oui, lesquelles : |
| Les formations/informations du Comité de pilotage CLAS parisiens vous apportent-elles une réponse à des besoins spécifiques ?  Oui  Non | Précisez : |

**Fiche 4 Budget prévisionnel du projet CLAS (année scolaire) 2016/2017** *(spécifier le nombre de groupes sur lequel porte la demande de financement)*

*UN SEUL BUDGET POUR GROUPES*



|  |
| --- |
| **Annexe au budget prévisionnel** |
| **Règles de répartition des charges indirectes affectées à l'action subventionnée (exemple : quotepart ou pourcentage des loyers, des salaires, etc.) :** |
|  |
| **Pratiques tarifaires appliquées au projet (gratuité, tarifs modulés, barème, prix unique, etc.), précisez :** |
|  |
| **Nature et objet des postes de dépenses les plus significatifs (honoraires de prestataires, déplacements, salaires, etc.) :** |
|  |
| **Autres observations sur le budget prévisionnel** |
|  |
| **Quelles sont les contributions volontaires en nature affectées à la réalisation du projetsubventionné8 ? Préciser leur nature, leur forme, leur origine, le mode de valorisation retenu, etc.** |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONTRIBUTION VOLONTAIRES** | | | | | |
| **86 EMPLOIS DES CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE** | | | **87 CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE** | | |
| 860 | Secours en nature |  | 870 | Bénévoles |  |
| 861 | Mise à disposition gratuite de biens |  | 871 | Prestations en nature |  |
| 862 | Prestations |  |  |  |  |
| 864 | Personnel bénévole |  | 875 | Dons en nature |  |
| **TOTAL GENERAL** | | 0 € | **TOTAL GENERAL** | | 0 € |

|  |
| --- |
| **Autres observations** |
|  |

**FICHE 5.1 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.***

Je soussigné(e), (nom et prénom)

représentant(e) légal(e) de l’association

* Certifie que l’association est régulièrement déclarée,
* Certifie que l’association/collectivité 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 …………..€ à DDCS et …………..€ à la Caf de Paris
* 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)

Nom du **titulaire du compte** :

**Banque** :

Domiciliation :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Code Banque | Code guichet | Numéro de compte | Clé RIB |
|  |  |  |  |

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

En cochant cette case, le président de l’association reconnait avoir pris connaissance de l’ensemble du dossier (budget prévisionnel association, action CLAS et liste du personnel)

Fait, le à

**Signature**

**Attention**

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

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’Etablissement auprès duquel vous avez déposé votre dossier.

**FICHE 5.2 ATTESTATION**

*Par application du règlement (CE) n°* [1998/2006](http://eur-lex.europa.eu/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexplus!prod!DocNumber&lg=fr&type_doc=Regulation&an_doc=2006&nu_doc=1998#_blank) *de la Commission du 15 décembre 2006, concernant l'application des articles 87 et 88 du traité aux aides de minimis.*

Je soussigné(e), (nom et prénom)

représentant(e) légal(e) de l’association,

Atteste que l’association n’a pas bénéficié d’un montant total d’aides publiques spécifiques supérieur à 200 000 euros sur trois exercices.

Fait, le à

Signature

Sont concernées les aides publiques de toute nature (subvention directes, mise à disposition de personnels ou de locaux, exonération de charges sociales ou fiscales) attribuées par l’Etat, les collectivités territoriales, les établissements publics ou l’Union européenne.

Les aides dites de minimis dont le montant global par association est inférieur à un plafond de 200.000 EUR sur trois ans sont considérées comme n’affectant pas les échanges entre Etats membres et/ou insusceptibles de fausser la concurrence.