Demande de Subvention

Exercice 2026

Dossier de demande de subvention Exercice 2026

À retourner au plus tard le 8 SEPTEMBRE 2025 :

Direction des Sports et de la Vie Associative
26 rue Magnard
26100 ROMANS
Courriel:* *dsva@ville-romans26.fr

Direction des Sports et de la Vie Associative

Cadre réservé à l'administration
THÉMATIQUE :
ÉLU RÉFÉRENT :

Réservé à l'administration :

Remis le :	à :
Reçu le :	par :
Saisi le :	par :

Tableau récapitulatif ☐ Répertoire associatif ☐ Contacts outlook ☐

✓	**LISTE DES PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT À L'APPUI DE LA DEMANDE**	**NE RIEN INSCRIRE DANS CETTE COLONNE**
✓	**RIB ORIGINAL (à produire CHAQUE ANNEE) & N° de SIRET obligatoire**	
✓	Rapports d'activités, financier et P.V. de l'AG. de clôture de l'année N-1	
	Attestation d'assurance en responsabilité civile **pour les associations occupant un local municipal**	
✓	Programmation des actions prévisionnelles et budget associé pour l'exercice 2025	
✓	Organigramme administratif et d'encadrement de l'association (incluant les éducateurs)	
✓	Statuts de l'association, composition du bureau, du conseil d'administration, notification de déclaration à la Préfecture (si modification)	
	Pour les associations établissant un bilan comptable et/ou sous CPO	
✓	Rapport d'activités de l'année N-1 (2024)	
✓	Compte-rendu des activités réalisées et situation budgétaire en cours pour 2025 certifiée par un cabinet comptable	
✓	Présentation et Descriptif du projet associatif	
✓	Résultats financiers ou situation intermédiaire de l'année N (2025) certifiés par un cabinet comptable : bilan & compte de résultat avec annexes, liasse fiscale et grand livre comptable	
✓	Détails explicatifs des créances et/ou des dettes	
	Pour les associations n'établissant pas de bilan :	
✓	**Copie du relevé de compte et placements bancaires (à la date de clôture de l'exercice) incluant une copie des relevés relatifs aux livrets bleus, actions et autres placements**	
✓	Présentation et Descriptif du projet associatif	
✓	Détails explicatifs des créances et/ou des dettes avec P.V. de l'AG. de clôture de l'année N-1 (2024)	

Emplacement réservé à l'original du relevé d'identité bancaire (RIB,RIP,RICE)

COMPTE BANCAIRE OU POSTAL

Nom & adresse du titulaire du compte *(association telle que déclarée en Préfecture)*

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

Domiciliation bancaire .....
.....
.....

Code Banque/Etablissement	Code Guichet	Numéro de Compte	Clé RIB/RIP

IDENTIFICATION DE L'ASSOCIATION :

Nom statutaire : .....

Date de création : ...../...../.....

Date d'insertion au J.O. :...../...../..... N° RNA : .....

Objet de l'association : .....

.....

.....

ADRESSE

_____

_____

_____

N° SIRET : .....

Téléphone : I__I__I I__I__I I__I__I I__I__I I__I__I Télécopie : I__I__I I__I__I I__I__I I__I__I I__I__I

Courriel : _____@_____._____

Composition du Bureau

Président :

NOM & Prénom : .....

Téléphone : I__I__I I__I__I I__I__I I__I__I I__I__I

Courriel : .....@.....

Trésorier :

NOM & Prénom : .....

Téléphone : I__I__I I__I__I I__I__I I__I__I I__I__I

Courriel : .....@.....

Secrétaire :

NOM & Prénom : .....

Téléphone : I__I__I I__I__I I__I__I I__I__I I__I__I

Courriel : .....@.....

ADHÉRENTS ET USAGERS DE VOTRE ASSOCIATION *(hors tutorat/double licence)*

Merci de préciser les Communes dont sont originaires les adhérents NON-ROMANAIS (Bourg-de-Péage, Granges-lès-Beaumont, Mours-Saint-Eusèbe, Saint-Paul-lès-Romans.....) :

Nom des Communes	Nombre d'adhérents par tranches d'âge						Nombre d'adhérents TOTAL **Avec répartition Homme / Femme**
	02 à 06 ans	06 à 12 ans	12 à 17 ans	17 à 25 ans	25 à 60 ans	60 ans et plus	
Romans sur Isère							
AUTRES COMMUNES	02 à 06 ans	06 à 12 ans	12 à 17 ans	17 à 25 ans	25 à 60 ans	60 ans et plus	
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
TOTAL GENERAL							

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS GÉNÉRAUX

Votre association dispose-t-elle d'un agrément administratif ? **Oui** ☐ **Non** ☐ Si oui, précisez :

Type d'agrément ..... attribué par ..... en date du .....

....

Votre association est-elle reconnue d'utilité publique ? **Oui** ☐ depuis le **...../...../.....** **Non** ☐

Votre association dispose-t-elle d'un commissaire aux comptes ? **Oui** ☐ **Non** ☐

Si oui, indiquez ses coordonnées : .....

POUR LES ASSOCIATIONS :

CRITERISATION DE L'ACTIVITE DE VOTRE ASSOCIATION :

Participation à l'animation de la Commune : **Oui** ☐ **Non** ☐
Si oui précisez le type d'évènements :
-
-

Capacité à mobiliser des bénévoles : **Oui** ☐ **Non** ☐
Si oui précisez le nombre :

Capacité à mobiliser des partenaires privés : **Oui** ☐ **Non** ☐
Si oui précisez lesquels ainsi que le pourcentage associé sur le budget en exercice : %
-
-
-

Pratique handisport et/ou sport adapté : **Oui** ☐ **Non** ☐
Si oui précisez le nombre d'adhérents :

Association labellisée Sport Santé : **Oui** ☐ **Non** ☐

Etes-vous une association conventionnée avec la collectivité du type (CPO) : **Oui** ☐ **Non** ☐

Si oui précisez le mode de rétribution et le bilan réalisé sur l'exercice 2024 (formation des pratiques sportives, évènementiel, culturel, activités en milieu scolaire,…) :
-
-
-

Formation des bénévoles et élus associatifs : **Oui** ☐ **Non** ☐
-
-
-

Pour les associations sportives :

Niveau : National ☐ **Régional** ☐ **Départemental** ☐

Catégorie et Niveau de l'équipe phare :

LE PERSONNEL D'ENCADREMENT

POSTE DE TRAVAIL	FORMATION ET QUALIFICATION	STATUT : (bénévole, salarié CDD ou CDI ou contrat aidé)	NB HEURE HEBDO

Nombre équivalent temps plein/mois

DONNÉES FINANCIÈRES 2024-2025

La participation des utilisateurs et des adhérents : Montant adhésion : ..... €

Appliquez-vous une tarification différente pour les adhérents Romanais et Non Romanais : **Oui** ☐ **Non** ☐

Tenez-vous compte des ressources financières familiales dans la tarification de vos activités ? **Oui** ☐ **Non** ☐

Des aides financières peuvent-elles être accordées (si oui, comment ?) **Oui** ☐ **Non** ☐

.....

.....

Accordez-vous des facilités de paiement ? **Oui** ☐ **Non** ☐

Quels sont les moyens mis à disposition gracieusement pour le déroulement de vos activités sur 2024/2025 ?

Personnels (préciser l'employeur et le temps de mise à disposition)	**Type, nature**

Locaux, équipements	**Type, nature**

Matériels	**Type, nature**

DESCRIPTIF DES ACTIONS DE SENSIBILISATION AUTOUR D'UNE DEMARCHE ECO-RESPONSABLE AUPRES DE VOS ADHERENTS (TRANSPORT, GESTION DES ENERGIES,…)

COMPTE-RENDU DES RÉALISATIONS ET PROJETS, INDIQUANT NOTAMMENT DANS LES GRANDES LIGNES, L'UTILISATION FAITE DE LA SUBVENTION SUR 2024/2025

COMPTE DE RESULTAT période du ...../...../..... au ...../...../.....

CHARGES		Soit (%)	PRODUITS		Soit (%)
ACHATS			**SERVICES**	**€**	
Matières premières	..... €		Vente de produits finis	**€**	
Prestations de services	..... €		Vente de prestations de services	**€**	
Eau Gaz Electricité	..... €		Vente de marchandises	**€**	
Fournitures de bureau	..... €		TOTAL	**€**	
Marchandises	..... €		SUBVENTIONS DE FONCTIONNEMENT	**€**	
TOTAL	**€**		**ETAT**	**€**	
SERVICES EXTERIEURS			**Politique de la Ville**	**€**	
Locations	..... €		Affaires sociales, santé	**€**	
Entretien Réparations	..... €		Culture	**€**	
Prime d'assurance	..... €		Jeunesse et Sports	**€**	
Divers	..... €		Emplois aidés	**€**	
TOTAL	**€**		**Europe**	**€**	
AUTRES SERVICES EXTERIEURS			**Région(s)**	**€**	
Honoraires rémunération d'intermédiaires	..... €		Département(s)	**€**	
Publicité Publications	..... €		Commune(s)	**€**	
Déplacement(s)	..... €		Romans-sur-Isère	**€**	
Missions, réceptions	..... €		Bourg-de-Péage	**€**	
Frais postaux, téléphone	..... €		Autres	**€**	
Services bancaires	..... €		TOTAL	**€**	
Autres (cotisations ...)	..... €		AUTRES PRODUITS DE GESTION COURANTE	**€**	
TOTAL	**€**		**Dons, etc...**	**€**	
IMPOTS TAXES ET VERSEMENTS ASSIMILES			**Participation des usagers (cotisations)**	**€**	
Taxe sur les salaires	..... €		TOTAL	**€**	
TOTAL	**€**		**PRODUITS FINANCIERS**	**€**	
Autres impôts taxes versements assimilés	..... €		TOTAL	**€**	
TOTAL	**€**		**PRODUITS EXCEPTIONNELS**	**€**	
FRAIS DE PERSONNEL			**TOTAL**	**€**	
Salaires bruts	..... €		REPRISE SUR AMORTISSEMENT ET PROVISIONS	**€**	
Charges sociales	..... €		**TOTAL**	**€**	
Autres frais de personnel	..... €				
TOTAL	**€**				
AUTRES CHARGES DE GESTION COURANTE					
TOTAL	**€**				
CHARGES FINANCIERES					
Intérêts des emprunts	..... €				
Autres charges financières	..... €				
TOTAL	**€**				
CHARGES EXCEPTIONNELLES					
TOTAL	**€**				
DOTATION AUX AMORTISSEMENTS PROVISIONS					
Dotation aux amortissements	..... €				
Dotation aux provisions	..... €				
TOTAL	**€**				
TOTAL DES CHARGES	**€**		**TOTAL DES PRODUITS**	**€**	

BILAN période du …../…../….. au …../…../…..

20	**ACTIF IMMOBILISE**	…… €	**10**	**CAPITAUX PROPRES**	…… €
200	Immobilisations corporelles	…… €	100	Fonds associatifs et réserves	…… €
213	Constructions	…… €	110	Report à nouveau	…… €
218	Matériel, mobilier	…… €	120	Résultat	…… €
230	Immobilisations en cours	…… €	130	Subventions d'équipement	…… €
270	Immobilisations financières	…… €	151	Provisions pour risques et charges	…… €
224	Prêts	…… €		**TOTAL**	**…… €**
280	Amortissement immobilisations	…… €	**16**	**EMPRUNTS**	…… €
	TOTAL	**…… €**	160	Emprunts et assimilés	…… €
30	**ACTIF CIRCULANT**	…… €		**TOTAL**	**…… €**
310	Stock de matières premières	…… €	**40**	**FOURNISSEURS ET CREDITEURS DIVERS**	…… €
320	Stock d'approvisionnement	…… €			
370	Stock de marchandises	…… €	400	Dettes fournisseurs	…… €
	TOTAL	**…… €**	420	Dette de personnel	…… €
40	**CLIENTS DEBITEURS DIVERS**	…… €	430	Dette de sécurité sociale	…… €
410	Compte clients et usagers	…… €	440	Dette état et collectivités publiques	…… €
467	Débiteurs divers	…… €	467	Créditeurs divers	…… €
468	Produits à recevoir	…… €	487	Produits constatés d'avance	…… €
486	Charges constatées d'avance	…… €		**TOTAL**	**…… €**
	TOTAL	**…… €**			
50	**ACTIF FINANCIER**	…… €			
500	Valeurs mobilières de placement	…… €			
512	Banque	…… €			
530	Caisse	…… €			
	TOTAL	**…… €**			
	TOTAL DE L'ACTIF	€		**TOTAL DU PASSIF**	€

MOTIFS INVOQUES A L'APPUI DE LA DEMANDE DE SUBVENTION 2026

PROJET "ACTION SPÉCIFIQUE 2026" *pour une action spécifique que vous souhaiteriez mettre en place, un rendez-vous auprès des élus concernés peut être pris auprès du cabinet du maire, pour la présentation et l'examen de votre projet*

Contenu et objectifs de l'action :

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Public(s) ciblé(s) :

……
……
…… …
……
……
……
……
……

Nombre approximatif de bénéficiaires :

……
……
…… …..
……
……
……
……
……

Mode de financement :

……
……
…… ……
……
……
……
……

AIDE SOLLICITÉE POUR 2026 **NATURE** ☐ **NUMERAIRE** ☐

Subvention de fonctionnement (charges courantes de l'organisme) €

+

Subvention à caractère exceptionnel (organisation de manifestation ponctuelle, acquisition matériel, projet...) €

Soit un montant total sollicité de : €

Montant et taux de pourcentage de financeurs privés dans le budget associatif 2024/2025 : ..... € .... %

Autres financeurs publiques obtenus en 2025 (État, Région, Département, Collectivité...) :

Dénomination	montant sollicité	montant accordé
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

Date : **Qualité du signataire :**

Signature :

Nb :

- Dans le cas où le signataire n'est pas le représentant légal de l'association, joindre le pouvoir lui permettant d'engager celle-ci.
- Parapher chaque bas de page