**Subvention d’Investissement**

**Structure Porteuse de l’action :**

**Nom du (de la) Président/Maire :**

**Adresse du siège :**

**@ :**

**Personne en charge du dossier :**

**Tél :**

**Statut juridique : …………………………………………..SIRET………………………………………….**

**DATE LIMITE DE DEPOT DU DOSSIER**

|  |  |
| --- | --- |
| **DATE LIMITE DE DEPOT DU DOSSIER COMPLET** | **COMMISSIONS SOCIALES** |
| 10 janvier | 10 février |
| 17 février | 17 mars |
| 28 mars | 28 avril |
| 18 avril | 19 mai |
| 23 mai | 23 juin |
| 08 août | 08 septembre |
| 15 septembre | 13 octobre |
| 17 octobre | 17 novembre |
| 07 novembre | 08 décembre |

**Merci d’adresser ce dossier à votre Chargée de Conseil et Développement**

**et sur la Boite Partenaire à l’adresse suivante :** [partenaires.as@caf08.caf.fr](mailto:partenaires.as@caf08.caf.fr)

**PRESENTATION DE L’INVESTISSEMENT 2025 :**

**Montant sollicité :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Montant sollicité** | **% de financement du projet par la Caf (50% maximum)** |
| **Investissement** | ………………. € | ………………% |

*Montant à indiquer en TTC pour les associations et en HT pour les collectivités.*

**1) Description du projet :**

**2) Nature de la réalisation, type de travaux, acquisition envisagée...**

**3) Durée des travaux (préciser les dates de début et de fin):**

**4) Remarques**

*Vous pouvez joindre à cette demande tout élément que vous jugerez utile de porter à notre connaissance (délibération, compte-rendu, plans etc…)*

Merci de bien vouloir compléter le plan de financement de l’action/du projet :



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

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

Cachet

**Signature**:

**1. Pièces justificatives à fournir pour l’étude du dossier**

**Associations**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nature de l’élément justifié | **Nouveau porteur /**  **Porteur n’ayant pas bénéficié d’une subvention en 2024** | **Porteur ayant bénéficié d’une subvention en 2024** |
| Existence légale | Pour les associations : récépissé de déclaration en Préfecture | Attestation de non-changement de situation |
| Numéro SIREN / SIRET |
| Vocation | Statuts |
| Destinataire du paiement | Relevé d’identité bancaire | Relevé d’identité bancaire |
| Capacité du contractant | Liste datée des membres du conseil d’administration et du bureau. | Liste datée des membres du conseil d’administration et du bureau. |
| Devis | Les devis et pour les travaux importants, les plans d'architecte, | Les devis et pour les travaux importants, les plans d'architecte*,* |

**Collectivités territoriales – Etablissements publics**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nature de l’élément justifié | **Nouveau porteur /**  **Porteur n’ayant pas bénéficié d’une subvention en 2024** | **Porteur ayant bénéficié d’une subvention en 2024** |
| Existence légale | Arrêté préfectoral portant création d’un SIVU/SIVOM/EPCI/ Communauté de communes et détaillant le champ de compétence | Attestation de non-changement de situation |
| Numéro SIREN / SIRET |
| Vocation | Statuts pour les établissements publics de coopération intercommunale (détaillant les champs de compétence) |
| Destinataire du paiement | Relevé d’identité bancaire | Relevé d’identité bancaire |
| Devis | Les devis et pour les travaux importants, les plans d'architecte, | Les devis et pour les travaux importants, les plans d'architecte, |

**ATTESTATION DE NON-CHANGEMENT DE SITUATION D’UNE ASSOCIATION**

Je, soussigné(e) ………………………..………………………………………………

En qualité de Président(e) :

De l’association…………………………………………………………………………

Domiciliée à ………………………………………………………………………………

Certifie qu’il n’y a pas de changement concernant (cases à cocher) :

Récépissé de déclaration en Préfecture

Numéro SIREN / SIRET

Statuts

Relevé d’Identité Bancaire ou Postal

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

Signature :

**Joindre :**

**- La liste datée des membres du bureau (nom et qualité) et du Conseil d’Administration**

**- Les pièces ci-dessus ayant fait l’objet d’une modification.**

**ATTESTATION DE NON-CHANGEMENT DE SITUATION D’UNE COLLECTIVITE TERRITORIALE**

Je, soussigné(e) ………………………..…………………………………………………………..

En qualité de (Maire/Président(e)) :………………………………………………………………

De (nom de la collectivité) ……………………………………………………………………

Certifie qu’il n’y a pas de changement concernant (cases à cocher) :

Arrêté préfectoral portant création d’un SIVU / SIVOM / EPCI / Communauté de

Communes

Numéro SIREN / SIRET

Statuts pour les établissements publics de coopération intercommunale (détaillant les

champs de compétence)

Relevé d’Identité Bancaire

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

Signature et cachet :

**Joindre :**

**- Les pièces ci-dessus ayant fait l’objet d’une modification.**