

EVENEMENT AU TITRE DE LA CULTURE



A renvoyer obligatoirement par courrier **pour enregistrement** à :

ROANNAIS AGGLOMERATION
Service culturel / Delphine Mosnier
63 rue Jean Jaures BP 70005
42311 ROANNE CEDEX

DOSSIER DE DEMANDE DE SUBVENTION

2024

Titre du projet:

Date:

Projet CULTUREL

PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION

Projet culturel année 2024

Tous les renseignements demandés sont indispensables pour constituer votre dossier

| Présentation de l'association | |
|---|---|
| NOM DE L'ASSOCIATION : (par référence aux statuts) | |
| SIÈGE DE L'ASSOCIATION : | Adresse postale Tel : Mail : Site internet : |
| N° Siret : | Date de déclaration en Sous Prefecture :/...../..... |
| Nombre de bénévoles dans l'association: | |
| Nombre de salarié dans l'association: | |
| Représentants de l'organisme | |
| PRÉSIDENT : | Nom : |
| N° DE TÉLÉPHONE : | Mail |
| PERSONNE EN CHARGE DU PRESENT DOSSIER DE SUBVENTION N° DE TÉLÉPHONE : | FONCTION DANS L'ASSOCIATION <input type="checkbox"/> membre du bureau :(préciser) <input type="checkbox"/> salarié <input type="checkbox"/> autre :(préciser) Mail |
| Activité principale de l'association | |
| Le projet est-il porté par plusieurs associations? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | |
| Si oui, précisez le nom des associations: | |
| Commune(s) où se déroule votre projet faisant objet de la demande | |
| AMBIERLE | NOTRE DAME DE BOISSET |
| ARCON | OUCHES |
| CHANGY | PARIGNY |
| COMBRE | PERREUX |
| COMMELLE-VERNAY | POUILLY LES NONAINS |
| COUTOUVRE | RENAISON |
| LA PACAUDIERE | RIORGES |
| LE COTEAU | ROANNE |
| LE CROZET | SAIL LES BAINS |
| LENTIGNY | ST ALBAN LES EAUX |
| LES NOES | ST ANDRE D'APCHON |
| MABLY | ST BONNET DES QUARTS |
| MONTAGNY | ST FORGEUX LESPINASSE |
| NOAILLY | ST GERMAIN LESPINASSE |
| Autres : | |

1/ BUDGET PREVISIONNEL DU PROJET FAISANT L'OBJET DE LA DEMANDE

Vous pouvez joindre un tableau détaillé en parallèle mais remplir impérativement les champs demandés

| | Résultats du dernier exercice connu si l'évènement a déjà eu lieu | Prévisionnel pour 2024 |
|--|---|------------------------|
| DEPENSES du projet | | |
| 1 - Prestations artistiques* <i>(joindre le détail et les devis en votre possession)</i> | | |
| 2 - Communication <i>(joindre le détail et les devis en votre possession)</i> | | |
| 3 - Frais de fonctionnement: | | |
| a - frais de personnel | | |
| b - défraiement bénévoles | | |
| c- achats de fournitures | | |
| 4- Autres charges : | | |
| Total dépenses (1) | | |
| RECETTES du projet | | |
| 1- Subventions | | |
| a - CONSEIL GENERAL | | |
| b - INTERCOMMUNALITE | | |
| c - MUNICIPALITE | | |
| d - REGION | | |
| AUTRE : | | |
| 2- Produits financiers | | |
| a - Billetterie | | |
| b - Vente de produits | | |
| c - Buvette | | |
| d- Autres | | |
| 3- Autofinancement | | |
| Total recettes (2) | | |
| RÉSULTAT DE L'EXERCICE (1) - (2) | | |

** Prestation artistiques: contrat de cession compagnies de spectacle, cachet GUSO, prestation de stage artistiques, démonstration artistique, les frais d'hébergements/restaurations ne sont pas pris en charge sur cette ligne)*

Je soussigné _____, certifie exacts les renseignements portés sur la présente fiche.

A _____, le _____

Signature du Président

2/ DESCRIPTION DU PROJET

Cadre réservé
au service de
Roannais
Agglomération

1-1 PRESENTATION DE L'EVENEMENT

Descriptif/ présentation

Si cet évènement a déjà eu lieu sur le territoire, quelle évolution est envisagée par rapport aux éditions précédentes?

Champ de compétences auquel se rapporte le projet

Musique

Diffusion cinématographique

Village de caractère

Autre :

Calendrier du projet

Date de réalisation du projet:

Durée du projet:

1-2 OBJECTIFS DU PROJET

Pour l'association:

Pour la population du territoire de RA:

Au niveau économique & touristique:

La provenance géographique des Cies/ artistes va -t-elle générer des nuitées commerciales?

oui non Si oui, nombre?:

La provenance des visiteurs va-t-elle générer des nuitées commerciales? oui non

Un partenariat avec les commerçants, artisans, restaurateurs locaux est-il envisagé? oui non

Si oui, de quel type?:

| | | |
|--|--|---|
| 1-3 PUBLIC CIBLE | | Cadre réservé au service de Roannais Agglomération |
| Nature du public (scolaires, famille, seniors...) | | |
| Nombre de personnes attendues | | |
| Origine géographique du public attendu <i>Joindre le bilan de fréquentation de l'édition précédente si la manifestation a déjà eu lieu. Donner la part en % des différentes origines géographiques des visiteurs</i> | | |
| 1-4 RAYONNEMENT GEOGRAPHIQUE DU PROJET | | |
| <input type="checkbox"/> Communal <input type="checkbox"/> Régional <input type="checkbox"/> Intercommunal <input type="checkbox"/> Autre: <input type="checkbox"/> Départemental | | |
| 3/ MOYENS MIS EN ŒUVRE POUR LA REALISATION DU PROJET | | |
| 2-1 PERSONNEL | | |
| <i>Ex. personnel: bénévole, salarié, personnel communal ou intercommunal...</i> <i>Indiquer le nombre de personnes participant à l'organisation et à la réalisation du projet le jour J</i> | | |
| 2-2 PARTENAIRES ASSOCIES | | |
| L'association travaille-t-elle en lien étroit avec des partenaires du territoire pour organiser l'évènement? (<i>Ex. partenariat: association, personnes ressources, habitants, institutions...</i>) | | |
| 2-3 MOYENS TECHNIQUES | | |
| <i>Ex: matériel utilisé, locaux, savoir-faire..</i> | | |
| 2-4 COMMUNICATION | | |
| Type de supports utilisés, estimatif des quantités et moyens de diffusion: | | |
| <input type="checkbox"/> Affiches. Format utilisé <input type="checkbox"/> Flyers, programme <input type="checkbox"/> Presse écrite. Précisez: <input type="checkbox"/> Radio. Précisez: <input type="checkbox"/> Internet. Précisez: <input type="checkbox"/> Fléchage de l'évènement. Précisez: <input type="checkbox"/> Autre : | | |
| Zone géographique couverte par le plan de communication: | | |
| <input type="checkbox"/> Communal <input type="checkbox"/> Roannais Agglomération | | <input type="checkbox"/> Hors Roannais Agglomération. Précisez: <input type="checkbox"/> Département |

| | | |
|---|---|---|
| 4/ ACCESSIBILITE DE L'EVEVEMENT | | Cadre reserve au service de Roannais Agglomération |
| L'accès à l'évènement est-il: | <input type="checkbox"/> gratuit <input type="checkbox"/> payant | |
| Si l'accès à l'évènement est payant, indiquer le ou les tarifs: | <input type="checkbox"/> Tarif unique: <input type="checkbox"/> Autre: | |
| <input type="checkbox"/> Tarif enfant: | | |
| <input type="checkbox"/> Tarif adulte: | | |
| <input type="checkbox"/> Tarif réduit: | | |
| 5/ MISE A DISPOSITION DE MATERIEL | | |
| L'association a -t-elle fait un demande de mise à disposition de matériel auprès de Roannais Agglomération? | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | |
| Si oui, a-t-elle été acceptée? | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | |
| Si oui, quel matériel? | | |

| | |
|--|---|
| Pièces obligatoires à joindre à votre dossier | <input type="checkbox"/> Une copie des statuts de l'association à jour <input type="checkbox"/> Une copie de la déclaration de création (Sous Prefecture) et liste des membres du bureau <input type="checkbox"/> Bilan moral de l'évènement antérieur <input type="checkbox"/> Un dossier de présentation du contenu global du projet <input type="checkbox"/> Une attestation de prise de connaissance de la commune sur le projet envisagé <input type="checkbox"/> CONTRAT REPUBLICAIN SIGNÉ <input type="checkbox"/> UN RIB <input type="checkbox"/> Un document comptable de l'année N-1 avec compte de résultat et état de la tresorerie de l'association |
|--|---|

| | |
|---|---|
| cadre réservé à Roannais Agglomeration | <i>reçu le :</i> <i>avec l'ensemble des pièces : oui non</i> |
|---|---|

aucun dossier par mail ne sera accepté

| |
|--|
| Dossier à retourner impérativement pour enregistrement à: Roannais Agglomération - Service culturel / Delphine Mosnier 63, rue Jean Jaurès - BP 7005 - 42311 ROANNE Cedex |
|--|