**Subvention d’Investissement**

**Structure Porteuse de l’action :**

**Nom du (de la) Président/Maire :**

**Adresse du siège :**

**@ :**

**Personne en charge du dossier :**

**📞 :**

**Statut juridique :**

 **⌛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

**PRESENTATION DE L’INVESTISSEMENT 2025 :**

**Montant sollicité :**

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

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

1. **Décrivez votre 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**:

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

* **Associations**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nature de l’élément justifié** | **Justificatifs à fournir pour la signature de la première convention** | **Justificatifs à fournir pour la signature du renouvellement de la convention** |
| **Existence légale** | - **Pour les associations** : récépissé de déclaration en Préfecture et sa publication au Journal officiel des associations et fondations d’entreprises (JOAFE)- **Pour les Cse** : procès-verbal des dernières élections constitutives | - Attestation de non-changement de situation - Attestation de vigilance Urssaf valide de moins de 6 mois  |
| Attestation de vigilance Urssafvalide de moins de 6 mois |
| Numéro SIREN et SIRET pour la ou les entité(s) bénéficiaire(s) du financement prévu par la présente convention |
| **Vocation** | Statuts en vigueur datés et signés |
| **Destinataire du paiement** | Relevé d'identité bancaire, postal, IBAN ou caisse d'épargne du bénéficiaire de l'aide |
| **Capacité du contractant** | Liste datée des membres du conseil d’administration et du bureau de moins de 12 mois | Liste datée des membres du conseil d’administration et du bureau de moins de 12 mois |
| **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** | **Justificatifs à fournir pour la signature de la première convention** | **Justificatifs à fournir pour la signature du renouvellement de la convention** |
| **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 situationAttestation de vigilance Urssaf valide de moins de 6 mois (pour les personnels vacataires) |
| Attestation de vigilance Urssaf valide de moins de 6 mois (pour les personnels vacataires) |
| Numéro SIREN et SIRET pour la ou les entité(s) bénéficiaire(s) du financement prévu par la présente convention |
| **Vocation** | Statuts pour les établissements publics de coopération intercommunale (détaillant les champs de compétence) |
| **Destinataire du paiement** |  Relevé d'identité bancaire, postal, IBAN |  |
| **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.**