

**DEMANDE DE SUBVENTION EXCEPTIONNELLE COVID-19**

**Soutien aux associations impactées par la crise sanitaire**

**Nom de l'association :** \_\_\_\_\_

Signature du président et cachet de l'association :

Date de dépôt du dossier : \_\_\_\_\_

Adresse du siège social \_\_\_\_\_

Adresse postale \_\_\_\_\_  
(si différente)

Email : \_\_\_\_\_ Tel. : \_\_\_\_\_

Site internet : \_\_\_\_\_

Date et numéro du récépissé de déclaration (loi du 01/07/1901) : \_\_\_\_\_

Date insertion au Journal officiel : \_\_\_\_\_

**Objet de l'association**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Responsable légal**

Nom et Prénom du/(de la) Président(e) : \_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

## Partenariats

Précisez vos partenariats avec d'autres associations, services municipaux, institutions, etc.

---

---

---

---

## Aides matérielles de la Ville que vous avez reçues en dehors des subventions

Précisez la nature et l'origine de chaque aide (locaux permanents, prêt de salles, cars, impressions, etc.)

---

---

---

---

---

## Territoire d'intervention de l'association

Les activités habituelles de votre association se déroulent au (x) niveau(x) :

international       national       régional       départemental

communautaire (Territoire de Plaine commune)       de toute la ville

d'un ou plusieurs quartiers de Saint-Denis, préciser :

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Grand centre-ville           | <input type="checkbox"/> La Plaine                                | <input type="checkbox"/> Delaunay-Belleville / Sémard |
| <input type="checkbox"/> Floréal / Allende / Mutuelle | <input type="checkbox"/> Joliot-Curie / Lamaze / Cosmonautes      |   |
| <input type="checkbox"/> Pleyel / Confluence          | <input type="checkbox"/> Franc-Moisin / Bel-air / Stade de France |   |

## État de l'activité actuelle de l'association

### →Activité maintenue en totalité

Nom / nature de l'activité	Rythme et nb de bénéficiaires touchés
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

### →Activités maintenues partiellement

Nom et nature de l'activité	Rythme et nb de bénéficiaires touchés
_____	_____
Commentaires : _____	_____
_____	_____
Commentaires : _____	_____
_____	_____
Commentaires : _____	_____
_____	_____
Commentaires : _____	_____

### →Activités suspendues

Nom et nature de l'activité	Durée de l'arrêt et nb de bénéficiaires
_____	_____
Commentaires : _____	_____
_____	_____
Commentaires : _____	_____
_____	_____
Commentaires : _____	_____
_____	_____
Commentaires : _____	_____

**→ Activités annulées**

Nom et nature de l'activité	Date ou période
Activité payante <input type="checkbox"/> Si oui, incidence financière estimée : _____ €	_____
Activité payante <input type="checkbox"/> Si oui, incidence financière estimée : _____ €	_____
Activité payante <input type="checkbox"/> Si oui, incidence financière estimée : _____ €	_____
Activité payante <input type="checkbox"/> Si oui, incidence financière estimée : _____ €	_____

**Impact de la crise sanitaire sur les ressources de l'association**

**→ Perte de ressources en lien avec la baisse des recettes**

Activités maintenues partiellement : \_\_\_\_\_ €  
Activités suspendues : \_\_\_\_\_ €  
Activités annulées : \_\_\_\_\_ €

**→ Perte de ressources liée à l'annulation de financements (public-privé)**

Nom / Nature de l'activité	Nom de l'organisme	Montant non versé
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
		TOTAL : _____ €

## Impact de la crise sanitaire sur les dépenses de l'association

### → Économie de dépenses en lien avec la réduction de l'activité de l'association

Nom / Nature de l'activité	Dépenses non effectuées	Montant
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
		TOTAL : _____ €

### → Dépenses supplémentaires et imprévues pour maintenir les activités (achat de gel, gants, etc.)

Nom / Nature de l'activité	Dépenses imprévues	Montant
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
		TOTAL : _____ €

### → Frais fixes non amortis en raison des non-réalisations de projet

Type de charge (loyer, fournitures, etc.)	Projet/activité support	Montant non couvert
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
		TOTAL : _____ €

Total dépenses supplémentaires non couvertes : \_\_\_\_\_ €

# Impact de la crise sanitaire sur les finances de l'association et perspectives

## → Moyens mis en œuvre pour assurer la pérennité de l'association

---

---

---

---

## → Ressources humaines

Nombre de bénévoles investis dans l'association : \_\_\_\_\_

L'association emploie-t-elle des salariés ?  Non  Oui PRÉCISEZ COMBIEN : \_\_\_\_\_

## → Solutions mises en place pour permettre le maintien des emplois

Télétravail NOMBRE DE JOURS : \_\_\_\_\_ NOMBRE DE SALARIÉS CONCERNÉS : \_\_\_\_\_

Chômage partiel « total » (100 % du temps de travail)  
NOMBRE DE JOURS : \_\_\_\_\_ NOMBRE DE SALARIÉS CONCERNÉS : \_\_\_\_\_

Chômage partiel « partiel » (< 100 % du temps de travail)  
NOMBRE D'HEURES : \_\_\_\_\_ NOMBRE DE SALARIÉS CONCERNÉS : \_\_\_\_\_

Utilisation des compteurs de repos  
NOMBRE DE JOURS POUR L'ENSEMBLE DES SALARIÉS CONCERNÉS : \_\_\_\_\_

## → Autres solutions mises en place

---

---

---

---

Frais de personnel non couverts restant à la charge de l'association : \_\_\_\_\_ €

## → Moyens mis en œuvre et/ou envisagés pour maintenir l'équilibre financier de l'association

Actions envisagées	Dépenses	Recettes	
_____	_____	_____	€
_____	_____	_____	€
_____	_____	_____	€
_____	_____	_____	€

**→Partenaires sollicités**

Nom du partenaire	Nature du poste pris en charge	Montant
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €

**Demande de subvention exceptionnelle Covid-19**

**→Montant de la subvention demandée à la Ville de Saint-Denis : : \_\_\_\_\_ €**

Vous pouvez joindre tout autre document mettant en avant les actions réalisées pendant cette période (article de presse, tracts, reportage audio ou vidéo, etc.) permettant d'apprécier votre demande.

**Informations complémentaires**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Cadre réservé à l'administration**

Dossier reçu le : \_\_\_\_\_

N° de tiers : \_\_\_\_\_ N° d'engagement : \_\_\_\_\_