

**DEMANDE DE
MISE A DISPOSITION
D'UN LOCAL**

Nom de l'association :

.....

Partie remplie par l'administration

Direction opérationnelle :

Elu.e.s concerné.e.s :

Date de transmission à la Direction opérationnelle et à l'/aux Elu.e.s pour avis sur instruction : __ / __ / ____

Date de la commission patrimoine : __ / __ / ____

Votre demande est une première demande.

une nouvelle demande suite à une première demande non aboutie.

/!\ Attention, tout dossier incomplet ne sera pas instruit. /!\

Le/La Président.e de l'association ...

- ... déclare que l'association est en règle de l'ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que les cotisations et paiements afférents ;
- ... déclare que l'association a au moins un an d'existence ;
- ... atteste que le budget prévisionnel et le compte de résultat ci-remplis sont conformes aux états financiers ;
- ... certifie exact l'ensemble des informations figurant ou joint au présent dossier ;
- ... certifie que cette demande est conforme aux statuts de l'association et sollicite de la Ville de Saint-Étienne la mise à disposition d'un local.

Fait à, le __ / __ / ____

Signature du / de la Président.e
(et cachet de l'association)

1. Présentation de l'association

Nom complet (conformément au libellé utilisé dans les statuts) :

.....

Objet social :

.....

Sigle :

APE¹ (intitulé et code) : _____ /

N° de SIRET² : _____

N° d'enregistrement en préfecture :

Date de l'enregistrement en préfecture : __ / __ / _____

Agrément administratif³ :

Adresse du siège social :

.....

Téléphone : _____ E-mail :

Site internet :

1.1. Composition de l'association

Président.e

M. / Mme Prénom : Nom :

Téléphone : _____ E-mail :

Adresse :

.....

Secrétaire

M. / Mme Prénom : Nom :

Téléphone : _____ E-mail :

Adresse :

.....

Trésorier.e

M. / Mme Prénom : Nom :

Téléphone : _____ E-mail :

Adresse :

.....

Interlocuteur.rice de l'association ou gestionnaire chargé.e du suivi de ce dossier :

M. / Mme Prénom : Nom :

Fonction dans l'association :

Téléphone : _____ E-mail :

Adresse :

.....

1 Activité Principale Exercée ; le code APE est le même que le code NAF

2 Le n° Siret est le n° d'immatriculation de l'association attribué par l'INSEE.

Article 1 du décret du 17/02/83 : les personnes morales de droit public ou de droit privé ont l'obligation d'inscription au répertoire tenu par l'INSEE lorsqu'elles emploient du personnel salarié, soumises à des obligations fiscales (TVA ou impôt) ou bénéficient de subventions ou des paiements en provenance de l'Etat ou des collectivités territoriales.

3 A compléter uniquement si l'association dispose d'un agrément administratif.

1. Présentation de l'association (suite)

1.2. Salarié.e.s

Remplir le tableau suivant avec nombre de salarié.e.s en équivalent temps plein⁴.

	N-2	N-1	N
Salarié.e.s permanent.e.s			
Salarié.e.s vacataire.s			

1.3. Adhérent.e.s

Remplir le tableau suivant avec le nombre d'adhérent.e.s.

	N-2	N-1	N
Adhérent.e.s stéphanois.e.s			

1.4. Avantages en nature

Mise à disposition de locaux	Montant estimé
Adresse :	Loyer €
.....	Charges (eau, électricité, gaz) : €
.....	consommation et abonnement

Autres mises à disposition

Origine de l'aide	Type / Nature	Montant estimé
		€
		€
		€

1.5. Expert comptable

L'association bénéficie-t-elle du concours d'un expert comptable ? Oui Non

Si oui, compléter les informations ci-dessous :

M. / Mme Prénom : Nom :

Téléphone : _ _ _ _ _ E-mail :

Adresse :

1.6. Trésorerie

Montant de la trésorerie disponible à la clôture de l'exercice ⁵	€
---	---

⁴ Mode de calcul pour le nombre de salarié.e.s, en équivalent temps plein :
pour 1 personne travaillant 35 h / semaine : 1 ; pour 1 personne travaillant à mi-temps : 0,5 ; pour 1 personne travaillant 5 h / semaine : 0,1 (5 / 35)

⁵ Il s'agit du total de la caisse et du solde du compte bancaire à la date de la clôture de l'exercice et de l'évaluation des valeurs de placement, s'il y en a.

2. Activités de l'association

2.1. Domaine d'activités

Cocher la rubrique qui se rapproche le plus de votre activité principale :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Anciens combattants | <input type="checkbox"/> Proximité |
| <input type="checkbox"/> Animation-vie des quartiers | <input type="checkbox"/> Relations internationales |
| <input type="checkbox"/> Commerce-artisanat | <input type="checkbox"/> Santé publique |
| <input type="checkbox"/> Culture | <input type="checkbox"/> Handicap |
| <input type="checkbox"/> Développement durable | <input type="checkbox"/> Insertion par l'emploi |
| <input type="checkbox"/> Éducation | <input type="checkbox"/> Jardins familiaux |
| <input type="checkbox"/> Jeunesse et Vie Étudiante | <input type="checkbox"/> Sécurité, tranquillité publique |
| <input type="checkbox"/> Personnes âgées | <input type="checkbox"/> Solidarité |
| <input type="checkbox"/> Politique de la Ville | <input type="checkbox"/> Sports |

2.2. Objectifs et activités pour l'année à venir

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2.3. Public.s touché.s

Quel.s public.s sont habituellement touché.s par les activités de l'association (*plusieurs choix possibles*) ?

- | | | |
|--|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Enfants de moins de 3 ans | <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 18 ans) | <input type="checkbox"/> Tous publics |
| <input type="checkbox"/> Enfants de 3 ans à 6 ans | <input type="checkbox"/> Adultes | <input type="checkbox"/> Famille |
| <input type="checkbox"/> Enfants de 6 ans à 12 ans | <input type="checkbox"/> Retraités | |

2.4. Territoire d'intervention

Les activités de votre association se déroulent sur le territoire...

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> de Saint-Étienne seulement | <input type="checkbox"/> sur un rayon plus large (préciser) |
| <input type="checkbox"/> de Saint-Étienne Métropole | |

3. Renseignements financiers

Compte de résultat de l'exercice clos et budget prévisionnel de l'année qui suit l'exercice en cours : compléter le tableau ci-dessous

	Compte de résultat du dernier exercice clos du __ / __ / __ au __ / __ / __	Budget prévisionnel ⁶ du __ / __ / __ au __ / __ / __
Cotisations des adhérent.e.s	€	€
Recettes provenant de l'activité (vente de produits, prestations de services)	€	€
Subventions	€	€
Européennes	€	€
État	€	€
Régionales	€	€
Départementales	€	€
Saint-Étienne Métropole	€	€
Ville de Saint-Étienne	€	€
CAF ⁷	€	€
CNASEA ⁸	€	€
	€	€
	€	€
Partenariats privés	€	€
	€	€
	€	€
Produits financiers	€	€
Autres produits (à préciser)	€	€
	€	€
	€	€
Total des recettes (a)	€	€
Frais divers ex : achats de matières et autres approvisionnements (à préciser)	€	€
	€	€
	€	€
	€	€
Loyer et charges locatives	€	€
Impôts, taxes et versements assimilés	€	€
Frais de personnel	€	€
nombre de salarié.e.s pour le budget prévisionnel de l'année concernée	€	€
Autres charges (à préciser)	€	€
	€	€
	€	€
Frais financiers	€	€
Total des dépenses (b)	€	€
RESULTAT (a)-(b)	€	€

6 Ne pas indiquer les centimes d'euros

7 Caisse d'Allocations Familiales

8 Centre National pour l'Aménagement des Structures des Exploitations Agricoles

4. Renseignements sur la demande de mise à disposition d'un local

4.1. Conditions d'installation

Disposez-vous actuellement d'un local ? Oui Non

Quel le nombre, de pièces et leur surface respectives ?

A qui appartient ce local dans le cas où la Ville de Saint-Étienne n'est pas propriétaire
 Bailleur Propriétaire privé

Avez-vous déjà demandé des locaux à la Ville de Saint-Étienne ? Oui Non

Si oui, à quelle date ? __ / __ / ____

4.2. Descriptif des besoin en locaux

Quelles sont les activités prévues dans les locaux demandés ?

(à détailler : bureau, accueil, réunion, stockage, archivage, formation, etc.)

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

Indiquer les horaires de ces activité dans le planning prévu à cet effet (annexe 1).

Surface estimée : m²

Les activités destinées au publics sont-elles gratuites ? Oui Non

Si non, préciser les tarifs appliqués : €

Dans le cadre de vos activités, combien de personnes au maximum peuvent se trouver dans les locaux en simultanée :.....

Avez-vous des salarié.e.s permanent.e.s dans les locaux ? Oui Non

Si oui, combien :.....

Votre activité vous permet-elle de partager les locaux avec d'autres utilisateurs sur un planning pré-établi ? Oui Non

• Si oui, avez-vous du matériel ou des documents à stocker ? Oui Non

• Si non, quelles-en sont les raisons ?

.....
.....

Avez-vous des besoins spécifiques en matière d'accessibilité des locaux ? Oui Non

Si oui, préciser les besoins :

.....

Annexe 1 : Planning des activités de l'association

Griser les créneaux souhaités par semaine sur un mois type

		8h	10h	12h	14h	16h	18h	20h	22h
S1	Lundi								
	Mardi								
	Mercredi								
	Jeudi								
	Vendredi								
	Samedi								
	Dimanche								
S2	Lundi								
	Mardi								
	Mercredi								
	Jeudi								
	Vendredi								
	Samedi								
	Dimanche								
S3	Lundi								
	Mardi								
	Mercredi								
	Jeudi								
	Vendredi								
	Samedi								
	Dimanche								
S4	Lundi								
	Mardi								
	Mercredi								
	Jeudi								
	Vendredi								
	Samedi								
	Dimanche								