# 

# FORMULAIRE DE DEMANDE DE SUBSIDE

# 2023

# *Secteur Activités parascolaires pédagogiques*

**NOM DE L'ASSOCIATION :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***A renvoyer au plus tard pour le 30 avril 2023***

***Par courrier recommandé OU par courriel***

À l’adresse suivante :

**Commission communautaire française**

Direction des Affaires socioculturelles et du Sport

Secteur Activités parascolaires pédagogiques (2è étage)

Rue des Palais, 42 - 1030 Bruxelles

Courriel : [parascolaire@spfb.brussels](mailto:parascolaire@spfb.brussels)

1. **IDENTIFICATION DE L’ASBL**

***A. Objet (en quelques lignes) de*** ***l’ASBL :***

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

***B. Numéro*** ***d’entreprise (de la Banque Carrefour)*** ***:*** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

***C.*** ***Moniteur*** ***Belge :***

Date de publication des statuts au Moniteur Belge

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Date(s) de publication au Moniteur Belge des modifications des statuts votées au cours de la dernière année écoulée ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Sont demandées ici, les adresses du siège social de l’association et de la ou les activités pour lesquelles une demande de subvention est introduite**

***D. Adresse*** ***du Siège Social :***

|  |  |
| --- | --- |
| Rue et N° : |  |
| Code postal et commune : |  |
| Téléphone : |  |
| GSM : |  |
| Courriel : |  |
| Site Internet : |  |

***E. Adresse*** ***de l’activité subventionnée en soutien scolaire :***

|  |  |
| --- | --- |
| Rue et N° : |  |
| Code postal et commune : |  |
| Téléphone : |  |
| GSM : |  |
| Courriel : |  |
| Site Internet : |  |

***F. Autres adresses d’activités en soutien scolaire***

|  |  |
| --- | --- |
| Rue et N° : |  |
| Code postal et commune : |  |
| Téléphone : |  |
| GSM : |  |
| Courriel : |  |
| Site Internet : |  |

***G. Numéro de*** ***Compte*** ***bancaire*** ***(sur*** ***lequel sera*** ***versée la*** ***subvention) :***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| B | E |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Un bulletin de virement ou une attestation bancaire sont joints au formulaire de demande

***H. Assujettissement à la TVA :***

Votre ASBL est-elle assujettie à la TVA ? oui / non

Si oui, dans quelle proportion ? ……… %

***I. Responsables de*** ***l’ASBL :***

**Président**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et prénom : |  |
| Rue et N° : |  |
| Code postal et commune : |  |
| Téléphone : |  |
| GSM : |  |
| Courriel : |  |
| Site Internet : |  |

**Trésorier** **et/ou** **Comptable** (biffer la mention inutile)

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et prénom : |  |
| Rue et N° : |  |
| Code postal et commune : |  |
| Téléphone : |  |
| GSM : |  |
| Courriel : |  |
| Site Internet : |  |

***J. Responsable de la*** ***demande de*** ***subvention*** ***introduite :***

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Nom et prénom : |  |
| Fonction : |  |
| Rue et N° : |  |
| Code postal et commune : |  |
| Téléphone : |  |
| GSM : |  |
| Courriel : |  |
| Site Internet : |  |

***K. Votre ASBL*** ***est‑elle*** ***reconnue*** ***par*** ***une*** ***ou*** ***plusieurs*** ***autorités*** ***publiques*** ***?*** oui / non

Si oui, lesquelles ? …………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

***L. Votre ASBL*** ***est‑elle*** ***affiliée à*** ***une*** ***ou*** ***plusieurs*** ***fédérations*** ***?*** oui / non

Si oui, lesquelles ? …………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

***M. Votre ASBL*** ***fait‑elle*** ***appel à*** ***un*** ***secrétariat social*** ***?***  oui / non

Si oui, lequel ? …………………………………………………………………………………………………………

***N. Nombre de travailleurs dans votre ASBL?***

Inscrivez le nombre de travailleurs engagés et précisez leur temps de travail pour chacune des années.

Exemples : 1 temps plein : **1** **x** **1/1**

1 mi-temps : **1 x 1/2**

1 tiers temps : **1** **x 1/3**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Origine des financements du personnel de l’ASBL** | **Année en cours** | | **Prévision année suivante** | |
| **Nombre de travailleurs** | **Equivalent temps-plein** | **Nombre de travailleurs** | **Equivalent temps-plein** |
| **Cocof** |  |  |  |  |
| **F.B.I.E.** |  |  |  |  |
| Autres programmes de la **Fédération Wallonie-Bruxelles** |  |  |  |  |
| **A.C.S.** |  |  |  |  |
| **Ex T.C.T.** |  |  |  |  |
| Autres programmes de la **Région Bruxelles Capitale / Actiris** |  |  |  |  |
| **Communes** |  |  |  |  |
| **V.G.C.  (Vlaamse Gemeenschaps-commissie)** |  |  |  |  |
| **A.L.E.** |  |  |  |  |
| **Autres programmes du Fédéral** |  |  |  |  |
| **Fondation Roi Baudouin** |  |  |  |  |
| **Programmes européens** |  |  |  |  |
| **Fonds** **Propres** |  |  |  |  |
| **Volontaires** |  |  |  |  |
| **Autre : …………………………..** |  |  |  |  |

***O. Veuillez*** ***joindre*** ***une*** ***copie des documents*** ***suivants :***

**Toutes les associations fourniront :**

* le budget prévisionnel de l’activité et de l’association (***Outil 2 – 6 onglets***)
* le rapport d’activité de l’année précédente
* un bulletin de virement ou une attestation bancaire
* en cas de reconnaissance légale par une ou plusieurs autorités publiques, une copie de la notification d’agrément
* les derniers bilan et comptes approuvés
* la preuve du dépôt des comptes et bilan (de l’année précédente) au greffe du tribunal de commerce OU à la Banque Nationale de Belgique
* le projet pédagogique de l’activité
* le programme d’activités en soutien scolaire pour l’année en cours

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cochez les déclarations sur l’honneur et signez :   |  |  | | --- | --- | | Je certifie que toutes les données reprises dans ce document sont sincères et exactes. | □ | | Je m'engage à ne pas utiliser les pièces justificatives de dépenses financées par la Commission communautaire française pour justifier d'autres subventions. | □ |   Le ........................... à………………………..  **NOM, Prénom:**  **Fonction : Signature :** |

1. **CONTENU DE LA DEMANDE DE SUBVENTION**

***A. Décrivez le*** ***contenu de*** ***l'activité pour*** ***laquelle la*** ***subvention*** ***est*** ***demandée (max 4 p)***

|  |
| --- |
| * Présentation du projet * Méthode utilisée * Quartier où se déroulera le projet et type de locaux utilisés * Partenariats (autres asbl, institutions, intervenants extérieurs, etc.) * Relations avec les parents * Relations avec les écoles * Procédure d’évaluation prévue |
|  |

|  |
| --- |
| **€** |

***B. Précisez le montant de la subvention demandée***

***RAPPEL****:*

***Les pièces justificatives éligibles devront correspondre aux rubriques contenues dans votre outil 2***

***C. Précisions relatives à la politique de genre (gender mainstreaming)***

* L’action faisant l’objet d’une demande de subside vise-t-elle à réaliser l’égalité entre les femmes et les hommes ?
* L’action faisant l’objet d’une demande de subside s’adresse-t-elle plus spécifiquement à un public masculin ou féminin ?
* L’action faisant l’objet d’une demande de subside est-elle susceptible de toucher de manière différenciée les femmes et les hommes ?
* Les statistiques sur le public cible bénéficiaire.

***D. Veuillez compléter les tableaux ci-dessous relatifs à votre projet précédent (SVP n’oubliez pas de compléter les totaux !!!).***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nombre d’heures de **soutien scolaire** | | | Nombre moyen d’**élèves présents** | | |
| **6 - 15 ans** | **16 - 18 ans** (secondaire) | **+ de 18 ans** (supérieur) | **6-15ans** | **16-18 ans** (secondaire) | **+ de 18 ans** (supérieur) |
| Lundi |  |  |  |  |  |  |
| Mardi |  |  |  |  |  |  |
| Mercredi |  |  |  |  |  |  |
| Jeudi |  |  |  |  |  |  |
| Vendredi |  |  |  |  |  |  |
| Samedi |  |  |  |  |  |  |
| * + 1. ***TOTAL***     2. ***Semaine*** |  |  |  |  |  |  |
| * + 1. ***TOTAL***     2. ***Année scolaire*** |  |  |  |  |  |  |

***E. Nombre de semaines d’activités organisées lors de votre précédent projet : …………..……. semaines***

***F. Tenue d’un registre de présences quotidiennes : OUI - NON***

***G. Données sur les intervenants***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nombre global d’intervenants** | **Statut** (contrat, ACS, bénévole…) | **Diplôme(s) & niveau d’étude** |
| Soutien scolaire pour les  **6-15 ans** |  | 1. |  |
|  | 2. |  |
|  | 3. |  |
|  | 4. |  |
|  | 5. |  |
|  | 6. |  |
|  | 7. |  |
| Soutien scolaire pour les  **16-18 ans** |  | 1 |  |
|  | 2. |  |
|  | 3. |  |
|  | 4. |  |
|  | 5. |  |
|  | 6. |  |
|  | 7. |  |
| Soutien scolaire pour les **+ de 18 ans** |  | 1. |  |
|  | 2. |  |
|  | 3. |  |
|  | 4. |  |
|  | 5. |  |
|  | 6. |  |
|  | 7. |  |

***H. Participation de l'équipe à des formations durant l'année scolaire en cours : OUI - NON***

* Titre de la formation :
* Prestataire de formation :
* Nombre de participants :

***I. Prévision de formation pour l’année scolaire suivante : OUI - NON***

* Titre de la formation :
* Prestataire de formation :
* Nombre de participants :