|  |
| --- |
| ASSOCIATIONS BILAN TEMPORAIRE de l’action 2021 |

**Pour toute demande de subvention 2022 d’une action déjà financée en 2021, vous devez joindre le bilan qualitatif et financier de l’action 2021 (document «** [**bilan cerfa n-1**](http://www.saintgermainbouclesdeseine.fr/fileadmin/ccbs/MEDIA/POLITIQUE_VILLE/Appel_a_projets/Bilan_cerfa_n-1.pdf)**»).**

* **Si votre action est terminée, utiliser le document « Bilan Cerfa n-1 » téléchargeable sur le site de la CASGBS.**
* **Si le calendrier de l’Appel à projets de l’année 2022 ne permet pas de produire un bilan complet et définitif, vous adapterez en fonction de l’avancée de l’action et de la précision des éléments disponibles sur le document ci-dessous.**

Identification de l’association :

Nom : .......................................................

Numéro SIRET : I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I

Numéro RNA délivré lors de toute déclaration (création ou modification) en préfecture: I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I Pour une association régie par le code civil local (Alsace-Moselle), date de l'inscription au registre des associations : I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I

Identification de l’Action

Nom : ………………………………………

***Décrire précisément la mise en œuvre de l'action à ce jour au regard de ce qui avait été prévu. Expliquez le cas échéant les difficultés rencontrées et les modifications intervenues :***

***Moyens humains affectés à l'action au ………..2021  :***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 1 | 2 | 3 |
| ***Emploi tenu****ou fonction* |  |  |  |
| ***Statut****(salarié, vacataire, stagiaire, emploi aidé, mise à disposition, bénévoles …)* |  |  |  |
| ***Durée hebdomadaire de travail en nombre d’heures*** *hebdomadaires affectées à l’action* |  |  |  |
| ***Lieu(x) de travail*** |  |  |  |
| ***Observations*** |  |  |  |

***Nombre d'heures total affectées à l'action entre janvier 2021 et aujourd’hui (faire une estimation) :***

- dont heures consacrées à la préparation

- dont heures consacrées à l'action

***Quel a été le nombre approximatif de personnes bénéficiaires au …………2021 (par type de publics) ?***

*(Nombre, % d’habitants des QPV, tranches d’âges, femmes / hommes ……)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Age***  | ***Femmes*** | ***Hommes*** |
| ***0-5 ans***  |  |  |
| ***6-15 ans***  |  |  |
| ***16-17 ans***  |  |  |
| ***18-25 ans***  |  |  |
| ***26-64 ans***  |  |  |
| ***64 ans et plus***  |  |  |

***% d’habitants en QPV :***

***Autre information utile :***

***Quels ont été les date(s) et lieu(x) de réalisation de votre action ?***

*(Préciser l’adresse)*

***Quels ont été les partenaires présents et leurs contributions au ……..…..2021 ?***

|  |  |
| --- | --- |
| Partenaires | Nature du partenariat |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

***Quels sont les résultats obtenus au ………2021 au regard des indicateurs prévus ? (précisez la date)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rappel des objectifs opérationnels poursuivis**(définis dans le dossier de demande de subvention 2017) | **Outils et indicateurs mis en place pour le suivi de l’action**  | **Rappel des résultats attendus en 2017**(définis dans le dossier de demande de subvention 2017) |
| 1  |  |  |
| Résultats obtenus / précisons / explications  |
| 2 |  |  |
| Résultats obtenus/ précisons / explications |
| 3 |  |  |
| Résultats obtenus/ précisons / explications |

***Autres informations notamment sur ce qui sera développé d’ici fin 2021***

***Bilan Financier intermédiaire : renseigner à minima, le montant total des dépenses engagées à ce jour et sur 2021 ainsi que les cofinancements notifiés***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CHARGES** | **Prévision** | **Réalisation** | **%** | **PRODUITS** | **Prévision** | **Réalisation** | **%** |
| **Charges directes affectées à l'action** | **Ressources directes affectées à l'action** |  |
| **60 : Achat** |  |  |  | **70 - Vente de marchandises, produits finis, prestations de services** |  |  |  |
| Prestations de services |  |  |  |
| Achats matières et fournitures |  |  |  | **74- Subventions 2 d'exploitation**  |  |  |  |
| Autres fournitures  |  |  |  | Etat : préciser le(s) ministère(s) sollicité(s) |  |  |  |
| **61 - Services extérieurs**  |  |  |  | -  |  |  |  |
| Locations immobilières et mobilières |  |  |  | - - -  |  |  |  |
| Entretien et réparation  |  |  |  | Région(s) :  |  |  |  |
| Assurance  |  |  |  | -  |  |  |  |
| Documentation  |  |  |  | Département(s) :  |  |  |  |
| Divers  |  |  |  | -  |  |  |  |
| **62 - Autres services extérieurs** |  |  |  | Intercommunalité(s) : EPCI3 |  |  |  |
| Rémunérations intermédiaires et honoraire |  |  |  | -  |  |  |  |
| Publicité, publication  |  |  |  | Commune(s) :  |  |  |  |
| Déplacements, missions  |  |  |  | -  |  |  |  |
| Services bancaires, autres |  |  |  | Organismes sociaux (détailler) :  |  |  |  |
| **63 - Impôts et taxes** |  |  |  | - |  |  |  |
| Impôts et taxes sur rémunération  |  |  |  | Fonds européens  |  |  |  |
| Autres impôts et taxes  |  |  |  |  |  |  |  |
| **64- Charges de personnels**  |  |  |  | L'agence de services et de paiement (ex-CNASEA -emplois aidés) |  |  |  |
| Rémunération des personnels |  |  |  | Autres établissements publics |  |  |  |
| Charges sociales |  |  |  | Aides privées |  |  |  |
| Autres charges de personne  |  |  |  | **75 - Autres produits de gestion courante** |  |  |  |
| **65- Autres charges de gestion courante** |  |  |  | Dont cotisations, dons manuels ou legs |  |  |  |
| **66- Charges financières** |  |  |  | **76 - Produits financiers** |  |  |  |
| **67- Charges exceptionnelles** |  |  |  | **77- Produits exceptionnels** |  |  |  |
| **68 - Dotation aux amortissements****Charges indirect** | **es affectées à l'a** | **cation**  |  | **78 – Reports** ressources nonutilisées d'opérations antérieures |  |  |  |
|  |  |  |
| **Charges fixes de fonctionnement** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Frais financiers**  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Autres** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Total des charges** |  |  |  | **Total des produits** |  |  |  |

Je soussigné(e), (nom et prénom) ....................................................................................... représentant(e) légal(e) de l'association ..............................................................................certifie sincères les informations du présent compte rendu.

Fait le : ......................................... à ................................................................................

Signature