******

**DIRECTION DES SPORTS**

**Dossier de demande de financement**

***Construction ou rénovation d’équipements sportifs***

**Nom de la structure :** ………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

**Intitulé de l’opération :** ……………………………..…………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………..

**Lieu d’implantation du projet :** ……………………………………………………………….

**Département :** …………………………………………………………………………………………….

*Dossier à retourner à l’adresse suivante*:

Madame la Présidente de la Région Occitanie / Pyrénées-Méditerranée

Hôtel de Région

22 boulevard du Maréchal Juin

31406 TOULOUSE CEDEX 9

Renseignements : C:\Users\CAPEILLM\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.IE5\SF9VJJFS\classic-telephone-silhouette[1].jpg 05.61.39.64.42

http : //[www.laregion.fr](http://www.laregion.fr/)/

**Liste des pièces à joindre**

**Attention** : La demande de financement devra être antérieure au démarrage des travaux pour lesquels un dossier est déposé.

**PIECES CONSTITUTIVES :**

* **Attestation sur l’honneur** (*selon modèle* ***A0***)
* **Une fiche d’identification** (*selon modèle* ***A2***)
* **Lettre de demande de financement** (datée et signée ‑ par le responsable de la personne morale qui fait la demande au nom de sa collectivité et précisant le montant du financement demandé. Elle doit être adressée à l’attention de Madame la Présidente du Conseil Régional (*selon modèle* ***A3***)
* **Liste des membres de l’assemblée délibérante,** du Conseil d’Administration ou du bureau en vigueur
* **Délibération autorisant l’exécutif à solliciter un financement**
* **Le cas échéant, délibération communautaire** attribuant un fonds de concours à l’opération

***Annexes techniques :***

* **Description de l’opération** (*selon modèle* ***A4***)
* **Le plan de situation faisant ressortir l’équipement**
* **Le plan de l’installation** faisant ressortir l’affectation des différents espaces
* **Tableau des surfaces planchers** (détaillant les surfaces de bassins pour les projets de piscines)

***Annexes financières :***

* **Plan de financement de l’investissement** (*selon modèle* ***A5***)

Ce document financier prévisionnel doit être signé, équilibré en dépenses et en recettes et individualiser les subventions demandées à la Région ainsi qu’aux autres collectivités ;

* **Ventilation pluriannuelle des investissements**(*selon modèle* ***A6***)
* **Devis estimatifs et descriptifs** faisant notamment ressortir le coût HT des travaux et de la maitrise d’œuvre en phase APS ou APD ;
* **Attestation de non assujettissement à la TVA** le cas échéant (si le budget est présenté TTC) ou d’assujettissement partiel(*selon modèle* ***A1***);
* **Budget prévisionnel de fonctionnement de l’équipement**.

***A0***

**ATTESTATION SUR L’HONNEUR**

Je soussigné(e)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en qualité du signataire et représentant légal (ou signataire avec délégation du représentant légal), sollicite une aide de la Région destinée à la réalisation de l’opération intitulée « \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ».

Rappel du montant de l’aide régionale sollicitée : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €,

Pour un coût total de l’opération de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € HT, soit \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € TTC.

J'atteste sur l'honneur :

* L’exactitude des renseignements de la demande de financement et du budget prévisionnel du programme d’actions ou plan de financement de l’opération,
* Que les dépenses mentionnées dans le plan de financement ou budget prévisionnel s’appuient sur des résultats de consultations d’entreprises, ou si le projet ne donne pas lieu à un marché public, sur des devis, factures pro-forma…
* La régularité de la situation fiscale et sociale,
* Ne pas avoir sollicité d’autres ressources publiques et privées que celles présentées dans le présent dossier,
* Ne pas faire l’objet d’une procédure collective (ex : redressement, liquidation…) liée à des difficultés économiques, et ne pas être considéré comme une entreprise en difficulté au regard de la réglementation européenne des aides d’Etat,

Je m’engage à respecter les obligations suivantes :

* Fournir toute pièce complémentaire jugée utile pour instruire la demande et suivre la réalisation de l'opération ou du programme d’actions,
* Informer le service instructeur en cas de modification du programme d’actions, de l’opération ou de son déroulement (ex : période d’exécution, localisation de l’opération, engagements financier, données techniques…) y compris en cas de changement de ma situation (fiscale, sociale…), de ma raison sociale, etc.
* Informer la Région de tout changement dans ma situation juridique, notamment toute modification des statuts, dissolution, fusion, toute procédure collective en cours et plus généralement de toute modification importante susceptible d’affecter le fonctionnement de la personne morale (ou physique).
* Respecter les règles de commande publique, pour les organismes soumis à l’ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015
* Tenir une comptabilité pour tracer les mouvements comptables de l’opération
* Dûment justifier les dépenses en cas d’attribution du financement
* Faire état de la participation de la Région en cas d’attribution du financement
* Me soumettre à tout contrôle technique, administratif, comptable et financier, et communiquer toutes pièces et informations en lien avec le programme d’actions ou l’opération.

Le non-respect de ces obligations est susceptible de conduire à un non-versement ou un reversement partiel ou total du financement régional.

Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cachet et signature du demandeur (représentant légal ou délégué)

Fonction du signataire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***A1***

**ATTESTATION SUR L’HONNEUR**

Je soussigné(e)……………………………………….………………………………………, en qualité du signataire

et représentant légal (ou signataire avec délégation du représentant légal), atteste que

l’association ……………………………………….……………………………………….............................. est :

*[Cochez la case correspondante]*

🞎 non assujettie à la TVA

🞎 assujettie partiellement à la TVA

🞎 assujettie à la TVA

Fait à…………………………………………, le………………………………

Cachet et signature du demandeur (représentant légal ou délégué)

Fonction du signataire : ………………………………………………

***A2***

**FICHE D’IDENTIFICATION**

**Identification de la structure :**

* ***Nom de la structure*** :
* *Nature/statut juridique*:
* *Adresse du siège social* :
* *Code Postal : /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/ Commune : Commune :*
* *Téléphone : /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/*
* *Email :* …………………………………………………………………………………………..@
* *Numéro SIRET (14 chiffres) : /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/ /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/*
* *Code NAF (APE) : /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/*
* *Nombre d’habitants :.........................................................................................*
* *Régime TVA* :  Assujetti  Non assujetti  Partiellement assujetti au taux de \_\_\_%

**Identification du responsable légal de la structure et de la personne en charge du dossier :**

* *Représentant légal*

*Nom* : *Prénom* :

* *Référent technique ou responsable du projet*

*Nom* : *Prénom* :

*Fonction* :

*Téléphone* : **/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/** *Portable* : **/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/**

*Email* : @

***A3***

*(Modèle de lettre de demande de financement)*

Madame Carole DELGA

Présidente du Conseil Régional

Occitanie / Pyrénées-Méditerranée

22 boulevard Maréchal juin

31406 TOULOUSE CEDEX 9

Madame la Présidente,

Notre [*collectivité…*] sollicite un financement auprès du Conseil Régional Occitanie / Pyrénées-Méditerranée à hauteur de [*somme en euros*] pour le projet de [*dénomination des travaux projetés et de l’équipement sportif concerné…*].

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint le dossier de demande de financement accompagné des devis correspondants.

J’espère que ce dossier vous apportera tous les renseignements nécessaires à l’étude de notre demande, dont je souhaite qu'elle retienne votre attention.

[*Formule de politesse*]

*[Titre*]

*[Nom et Prénom du signataire*]

***A4***

**DESCRIPTIF DE L’OPERATION**

1. **– OBJET :**

* **Intitulé de l’opération :** ..................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

* **Localisation :** ………………………………………………………………………………………………………………………………………….
* **Inscription du projet dans la cadre des politiques contractuelles régionales :**

⮱ Intitulé du contrat concerné :

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

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

**2 – DESCRIPTION DE L’OPERATION :**

* **Description détaillée :**

|  |
| --- |
|  |

*🛈 Contexte (état des lieux des équipements existants sur le territoire / recensement des besoins sur le milieu sportif, associatif et scolaire) ; présentation générale de la structure, de l’opération et le cas échéant, complémentarité avec d’autres projets connus sur le même territoire ; inscription de l’opération dans le cadre d’un projet plus global.*

* **Objectifs recherchés et attendus de l’opération :**

*🛈 Nature de l’opération et dates prévisionnelles de livraison le cas échéant*

|  |
| --- |
|  |

* **Publics utilisateurs de l’équipement :**

*🛈 Ces éléments peuvent être complétés d’une note d’opportunité plus détaillée.*

* Fréquentation prévisionnelle :

⮱ Mouvement sportif :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Disciplines : | Clubs : | Nb de licenciés : | Classement en division nationale : | Taux d’utilisation ou nb d’heures : |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

⮱ Etablissements scolaires :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom de l’établissement scolaire : | Nb d’élèves : | Taux d’utilisation  ou nb d’heures : |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

⮱ Autres publics :

|  |  |
| --- | --- |
| Type d’usagers : | Nb d’usagers attendus : |
|  |  |
|  |  |

* **Principales caractéristiques de l’équipement :**
* Nature de l’équipement :
* Couvert
* Découvert
* Année de mise en service :………………………………………………………………………………………
* Niveau d’homologation sportive de l’installation après travaux :
* Départemental
* Régional
* National
* International

⮱ Disciplines sportives concernées par l’homologation :

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

* Fonctionnement de la structure :

⮱ Capacité d’accueil du public :…………………………………………………………………………………

⮱ Mode de gestion de l’installation : ………………………………………………………………………..

⮱ Moyens humains mis en œuvre (en Equivalent Temps Plein) :……………………………

⮱ Budget prévisionnel annuel de fonctionnement :…………………………………………………

*(pour les équipements générateurs de recettes, joindre le budget prévisionnel détaillé)*

* **Précisions sur le montage de l’opération :**

*🛈 Précisez le cas échant les spécificités du montage : opération menée avec plusieurs partenaires (précisez qui supporte les dépenses), montage administratif et financier (opérations collaboratives, bail emphytéotique, …)*

|  |
| --- |
|  |

**3 – CALENDRIER :**

* **Date de début et fin de l’opération :**

du|\_|\_| / |\_||\_| /|\_|\_| au|\_|\_| / |\_||\_| / |\_|\_|

*🛈 Précisez les dates de déroulement des travaux*

* **Date de début et fin d’acquittement des dépenses :**

du|\_|\_| / |\_||\_| / |\_|\_| au |\_|\_| / |\_||\_| /|\_|\_|

* **Phasage :**

*🛈 Précisez le phasage (déroulé des étapes à mettre en œuvre pour réaliser l’opération) et la cohérence entre le calendrier et la période prévisionnelle d’exécution de cette opération.*

|  |
| --- |
|  |

* **Autorisations administratives requises :**  oui  non

*🛈 Exemple d’autorisations : permis de construire, déclaration d’intérêt général, …*

|  |  |
| --- | --- |
| *Autorisations obtenues et date d’obtention* | *Autorisations restant à obtenir et dates prévisionnelles d’obtention* |
|  |  |

**4 – BUDGET PREVISIONNEL :**

* **Coût total prévisionnel de l’opération :** …………………………………………………€

 HT  TTC

* **Opération donnant lieu à récupération de TVA :**  oui  non

*🛈 Commentaires sur récupération de TVA (FCTVA, non assujettissement, précisions en cas d’assujettissement partiel …)*

|  |
| --- |
|  |

* **Total des aides publiques sollicitées :**……………………..€ dont Région : …………………€
* Obtention d’un fonds de concours communautaire sur le projet :……………………………….€
* **Autofinancement :** …………………..……..€

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INTITULE PROJET:** | | | ***A5*** | | | | | | | |
| **NOM DU DEMANDEUR :** | | |  | | |  | **ANNEE :** |  | | |
| **PLAN DE FINANCEMENT** | | | | | | | | | | |
| Les charges sont présentées (enlever la mention inutile) : HT TTC | | | | | | | | | | |
| *Si l'organisme est assujetti à la TVA pour l'opération, les dépenses doivent être présentées HT.* | | | | | | | | | | |
| ***A LIRE ATTENTIVEMENT :*** | | | | | | | | | | |
| *La colonne relative à la détermination des dépenses éligibles ne doit pas être complétée par le demandeur. Elle sera complétée par le service instructeur. Le total doit être équilibré entre les charges et les produits.* | | | | | | | | | | |
| **CHARGES** | | | | | |  | **PRODUITS** | | | Subvention obtenue oui/non |
|  | **Description** | | | **Montant des charges** | **Dépenses éligibles**  **(réservé aux services)** |  | **Origine** | | **Financement total** |
| **60** | **Acquisitions foncières et immobilières** | | |  |  |  | **Subvention Région** | |  |  |
|  | Précisez | | |  |  |  | Direction sollicitée | |  |  |
|  |  | | |  |  |  | Autre direction sollicitée | |  |  |
|  |  | | |  |  |  | **Autres subventions publiques** | |  |  |
|  |  | | |  |  |  | **Etat** | |  |  |
| **61** | **Travaux** | | |  |  |  | Précisez | |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  | |  |  |
|  |  | | |  |  |  | **Europe** | |  |  |
|  |  | | |  |  |  | FEDER | |  |  |
|  |  | | |  |  |  | FSE | |  |  |
|  |  | | |  |  |  | FEADER | |  |  |
| **62** | **Matériel / équipement** | | |  |  |  | Autres | |  |  |
|  |  | | |  |  |  | **Départements** | |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  | |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  | |  |  |
|  |  | | |  |  |  | **Communes et interco** | |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  | |  |  |
| **63** | **Etudes** | | |  |  |  |  | |  |  |
|  |  | | |  |  |  | **Autres organismes publics** | |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  | |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  | |  |  |
|  |  | | |  |  |  | **Financements externes** | |  |  |
|  | **Autres dépenses** | | | **0 €** | **0 €** |  |  | |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  | |  |  |
|  |  | | |  |  |  | **Autres produits** | |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  | |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  | |  |  |
|  |  | | |  |  |  | **Autofinancement** | |  |  |
|  |  | | |  |  |  | Recettes générées | |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  | |  |  |
|  |  | | |  |  |  | Autres autofinancements | |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  | |  |  |
|  | **TOTAL CHARGES** | | | **………………€** | **……………..€** |  | **TOTAL PRODUITS** | | **…………….€** |  |
|  |  |
| Fait à …………………… | | | | le ………………… |  |  |  | |  |  |
|  | |  | |  |  |  |  | |  |  |
| Cachet et signature | | | |  |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INTITULE PROJET:** | |  | | | |
| **NOM DU DEMANDEUR :** | |  | | | |
| **ANNEE :** | |  | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **MONTANT DU PROJET VENTILE PAR ANNEE** | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Année | | | Montant prévisionnel | | |
| 20\_ \_ | | |  | | |
| 20\_ \_ | | |  | | |
| 20\_ \_ | | |  | | |
| 20\_ \_ | | |  | | |
| 20\_ \_ | | |  | | |
| 20\_ \_ | | |  | | |
| 20\_ \_ | | |  | | |
| 20\_ \_ | | |  | | |
|  | | | Total | ……………………………………..€ | |

***A6***