VILLE DE VOIRON

2026

DEMANDE DE SUBVENTION

ASSOCIATIONS SPORTIVES

DÉPÔT DES DOSSIERS AVANT LE 30 SEPTEMBRE 2025

MAIRIE DE VOIRON
Direction Vie Sportive
12 rue Mainssieux - CS 30268
38516 VOIRON CEDEX

Ville de VOIRON

Nom de l'association :

PIÈCES À JOINDRE IMPÉRATIVEMENT À VOTRE DOSSIER

- Un exemplaire des statuts déposés ou approuvés de l'association (même s'ils n'ont pas changé)
- Le récépissé de déclaration en préfecture
- Un RIB **OBLIGATOIRE**
- Les derniers comptes de votre association établis par un cabinet comptable ou à défaut, certifiés exacts par le Président :
  - bilan
  - compte de résultat
  - budget prévisionnel
- Le compte-rendu de la dernière assemblée générale de l'association et les rapports d'activité, moral et financier

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ÊTRE INSTRUIT

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Pièces fournies	Oui	Non
Présentation association et fiche contact	☐	☐
Projets réalisés et à venir	☐	☐
Compte de résultat du dernier exercice	☐	☐
Bilan du dernier exercice	☐	☐
Budget prévisionnel	☐	☐
Fiches annexes, ...	☐	☐
RIB	☐	☐
Autres :	☐	☐

PRÉSENTATION DE VOTRE ASSOCIATION

Identification de votre association

Nom : _____ Sigle : _____

Adresse du siège social : _____

Code Postal : ☐☐☐☐☐ Commune : _____

Téléphone fixe : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Téléphone portable : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Courriel de l'association : _____

Adresse de correspondance si différente :

Code Postal : ☐☐☐☐☐ Commune : _____

Votre association dispose-t-elle d'un agrément administratif ou est-elle affiliée à une Fédération ?

☐ oui (précisez ci-dessous) ☐ non

Type d'agrément / affiliation	Attribué par	En date du

Votre association dispose-t-elle d'un commissaire aux comptes ? : ☐ oui ☐ non

FICHE CONTACT

(Merci d'écrire lisiblement)

PRÉSIDENT(E)

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ E-mail : _____

SECRÉTAIRE

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ E-mail : _____

TRÉSORIER(E)

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ E-mail : _____

CONTACTS À FOURNIR À LA DIRECTION DE LA VIE SPORTIVE ET AUX USAGERS :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ E-mail : _____

PROJETS RÉALISÉS SAISON 2024-2025

PROJETS POUR LA SAISON 2025-2026

COMPTE DE RÉSULTAT DU DERNIER EXERCICE CONNU : _____

(précisez)

(ou joindre en lieu et place de ce tableau, copie du compte de résultat approuvé par la dernière assemblée générale)
Le compte de résultat est un document comptable synthétisant l'ensemble des dépenses et des recettes de votre association pour l'année N-1 complète.

CHARGES	Montant (2)	RECETTES	Montant (2)
Achats, spectacles		**Recettes manifestations (droits entrées, billetterie)**	
Communication (affiches, pub, plaquettes..)		Animations diverses	
Droits d'auteurs		Recettes buvettes	
Prestations sécurité		Adhésions	
Petit matériel		Participation des adhérents à l'association (cours, voyages, ventes services, etc.)	
Fournitures administratives		Vente espaces publicitaires	
Location matériel		Recettes panneaux pub équipements municipaux	
Entretien et réparations		Autres	
Assurances		**Total production vendue (1)**	
Documentation			
Honoraires			
Frais transports			
Défraiements/frais séjour			
Réceptions			
Téléphone/Timbres		Subventions Ville de Voiron	
Cotisations		Subventions Conseil Général	
Divers		Subventions Région	
Impôts et taxes		Subventions Etat	
Salaires et charges		Autres (préciser)	
Total charges (1)		**Total subventions d'exploitation (2)**	
Frais financiers (2)		**Produits financiers (3)**	
Total (1+2)		**Total (1+2+3)**	
Résultat de l'exercice positif		**Résultat de l'exercice négatif**	
Total équilibré		**Total équilibré**	

Certifié exact » par le président (signature) : _____

BILAN DU DERNIER EXERCICE CONNU : _____

(précisez)

(ou joindre en lieu et place de ce tableau la copie du bilan approuvé par la dernière assemblée générale)

À REMPLIR OBLIGATOIREMENT

ACTIF		PASSIF	
Valeur estimée de vos immobilisations (matériel, informatique…)		Résultat cumulé antérieur	
Créances (Clients, TVA, subventions à recevoir…)		Résultat de l'année N-1	
DISPONIBILITÉS		Provision pour charges	
Banques		Dettes (Fournisseurs, organismes sociaux, TVA…)	
Livret Caisse d'Epargne		Banques	
Caisse			
TOTAL		**TOTAL**	

Certifié exact » par le président (signature) : _____

BUDGET PRÉVISIONNEL (À ÉQUILIBRER)

DÉPENSES	Montant(2)	RECETTES	Montant (2)
60 - Achats		**70 – Ventes de produits finis, prestations de services**	
Achats, spectacles…		Recettes manifestations (droits entrées, billetterie)	
Achats de matières et fournitures		Animations diverses	
Eau, gaz, électricité		Recettes buvettes	
Petit matériel		Adhésions	
Fournitures administratives		Participation des adhérents à l'association (cours, voyages, ventes services, etc.)	
Autres fournitures		Autres	
61 – Services extérieurs		**74 – Subvention d'exploitation (3)**	
Location mobilières et immobilières		- Etat	
Assurances		- Région	
Documentation		- Département	
Divers		- Commune	
61 – Autres services extérieurs		- Organismes sociaux	
- Rémunérations intermédiaires et honoraires		- Fonds européens	
- Publicité, publications (affiches, plaquettes…)		- CNASEA (emplois aidés)	
- Frais de transports (déplacements, missions et réceptions)			
- Frais postaux et de télécommunications		Autres (préciser)	
Prestations de sécurité			
- Services bancaires		75 – Autres produits de gestion courante	
- Divers		- Cotisations	
63 – Impôts et taxes		- Divers	
64 – Charges de personnel		76 – Produits financiers	
65 – Autres charges de gestion courante (Droits d'auteurs…)		77 – Produits exceptionnels	
66 – Charges financières		- Sur opérations de gestion	
67 – Charges exceptionnelles		- Sur exercices antérieurs	
68 – Dotation aux amortissements, provisions et engagements		78– Reprises sur amortissements et provisions	
TOTAL DES DEPENSES		**TOTAL DES RECETTES**	

1) Seules les rubriques vous concernant sont à remplir

2) Ne pas indiquer les centimes d'€

3) Précisez si, à la date de dépôt du dossier, la subvention est obtenue ou seulement demandée (rayer la mention inutile)

LICENCIÉS

Nombre de licenciés total	
Nombre de licenciés habitant Voiron	
Nombre de licenciés résidant à l'extérieur de Voiron	
Nombre de licenciés de moins de 6 ans	
Nombre de licenciés de 6 à 11 ans	
Nombre de licenciés de 12 à 18 ans	
Nombre de licenciés de 60 ans et plus	

PERSONNEL ENCADRANT AU SEIN DU CLUB

Nombre de Brevet d'Etat salarié(s) à temps complet	
Nombre de Brevet d'Etat salarié(s) à temps partiel	
Nombre d'apprentis BPJEPS en cours de formation	
Nombre de diplômes fédéraux	
Nombre de juges ou arbitres fédéraux	
Autres personnes salariées *Préciser les postes occupés ainsi que le temps de travail de chaque salarié*	

PARTICIPATION À LA VIE LOCALE SAISON 2025-2026

Mentionner les différentes actions organisées par votre association participant à l'animation de la vie locale (exceptionnelles ou reconduites. ex. : salon, conférence, manifestations tous publics,...), en dehors des activités récurrentes de l'association (compétitions et championnats divers)

Nom de l'action	
Public visé	☐ Tout Public ☐ Réservé aux adhérents
Date	
Lieu	
Entrée payante ?	☐ Oui ☐ Non
Descriptif	

Nom de l'action	
Public visé	☐ Tout Public ☐ Réservé aux adhérents
Date	
Lieu	
Entrée payante ?	☐ Oui ☐ Non
Descriptif	

THÉMATIQUE SPORT, SANTÉ, BIEN-ÊTRE

Organisez-vous des activités ou manifestations sport-santé ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, pour quel(s) âge(s) et public(s) ? .....

1 Quelle est la formation sport-santé qu'à suivi l'encadrant ? .....

Nom de l'action	
Public visé	
Date	
Lieu	
Entrée payante ?	☐ Oui ☐ Non
Descriptif	

2 Êtes-vous référencé dans notre annuaire en tant que partenaire de la Maison Sport Santé « En forme à Voiron » ?

☐ Oui ☐ Non

Nom de l'action	
Public visé	
Date	
Lieu	
Entrée payante ?	☐ Oui ☐ Non
Descriptif	

3 Êtes-vous référencé dans notre annuaire en tant que partenaire de la Maison Sport Santé « En forme à Voiron » ?

☐ Oui ☐ Non

NIVEAU DE COMPÉTITION

Précisez le nombre d'équipes pour les sports collectifs et de compétiteurs pour les sports individuels, engagés par niveau de compétition (national, régional, départemental ou autre) en précisant la fédération de rattachement

Nombre d'équipes ou compétiteurs	Niveau départemental, régional, national ou international	Fédération

CONTRAT D'ENGAGEMENT RÉPUBLICAIN

Décret n°2021-1947 du 31/12/2021

Je soussigné _____

représentant l'association _____

reconnait avoir pris connaissance du contrat d'engagement républicain et m'engage à y souscrire.

Signature _____

POLITIQUE TARIFAIRE

Pour les inscriptions, acceptez-vous :

La carte « Tattoo collègiens » du Département de l'Isère ? ☐ oui ☐ non

Si oui combien en avez-vous accepté en 2024-2025 ? _____

Le nouveau Pass Région ou carte M'Ra de la Région? ☐ oui ☐ non

Si oui combien en avez-vous accepté en 2024-2025 ? _____

Le coupon Pass sport & culture pour les CM1-CM2 voironnais ? ☐ oui ☐ non

Si oui combien en avez-vous accepté en 2024-2025 ? _____

La carte Voiron solidarité Loisirs pour les voironnais selon revenus ? ☐ oui ☐ non

Si oui combien en avez-vous accepté en 2024-2025 ? _____

Montant de l'adhésion et de la licence

Précisez les différents montants en tenant compte de l'âge.

Moins de 6 ans : _____ **Plus de 18 ans :** _____

De 6 à 11 ans : _____ **Plus de 60 ans :** _____

De 12 à 18 ans : _____

Quels types de tarifs appliquez-vous ? annuel, trimestriel, semestriel ? _____

Quotient familial, tarifs dégressifs en fonction du nombre d'enfants inscrits, autres ...

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____