# Fiche n°1 : Présentation de l'association

(Cette fiche, commune à toutes les demandes de subvention, accompagne la première demande de l'année)

|  |  |
| --- | --- |
| LA RADIO | |
| NOM DE LA RADIO : Nom du service radiophonique autorisé par l’ARCOM : | |
| SIGLE OU INITIALES : | Réservé codification : |
| FRÉQUENCE(S) : | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| COORDONNÉES DE L’ASSOCIATION | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOM DE L’ASSOCIATION TITULAIRE DE L’AUTORISATION D’ÉMETTRE : | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOM du (de la) Président(e) : | | | | | | | | | | | | | | | |
| ADRESSE DU SIÈGE SOCIAL : | | | | | | | | | | | | | | | |
| CODE POSTAL : | | COMMUNE : | | | | | | | | | | | | | |
| ADRESSE POSTALE :  (si différente de celle du siège social) | | | | | | | | | | | | | | | |
| CODE POSTAL : | | COMMUNE : | | | | | | | | | | | | | |
| TÉLÉPHONE ADMINISTRATION : | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOM, TÉLÉPHONE ET COURRIEL DE LA PERSONNE CHARGÉE DU SUIVI DE CETTE DEMANDE : | | | | | | | | | | | | | | | |
| ADRESSE DES STUDIOS DU SERVICE DEMANDEUR | | | | | | | | | | | | | | | |
| CODE POSTAL | COMMUNE | | | | | | | | | | | | | | |
| TELEPHONE | | | | | | | | | | | | | | | |
| COURRIEL (adresse électronique) : | | Site INTERNET  http//www. | | | | | | | | | | | | | |
| N° SIRET (obligatoire pour le paiement) | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| L’ASSOCIATION EST-ELLE ASSUJETTIE AUX IMPOTS commerciaux (TVA, IS, TP)? \* | | OUI | | | | | | | NON | | | | | | |
| L’ACTIVITÉ RADIO EST-ELLE UN SECTEUR DE L’ ASSOCIATION AVEC UNE COMPTABILITÉ SECTORISÉE ?\* | | OUI | | | | | | | NON | | | | | | |
| RNT/DAB+ OUI NON Q.P.V OUI NON  Double diffusion en FM et en DAB+ :OUI NON … | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE D’ADHÉRENTS DE L’ASSOCIATION | | | | | | | | | | | | | | | |

\*cochez la case correspondant à la situation de l’association

|  |
| --- |
| AUTRES INFORMATIONS **pertinentes relatives à votre association que vous souhaitez indiquer** |
| Par exemple : diffusion d’émissions en langues régionales, créations sonores… |

**Fiche n° 1 Page 2**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Renseignements d’ordre administratif et juridique | | |
| Déclaration de l’association en préfecture | À : | |
| Date : | JO du : |
| Modifications concernant l’association déclarées en préfecture | À : | |
| Date : | |
| Première autorisation d’émettre de l’ARCOM  : | Date : | JO du : |
| Autorisation d’émettre de l’ARCOM en vigueur : | Date : | JO du : |
| Objet de l’association : | | |
| Identité des associations, organismes ou sociétés avec lesquelles l’association est liée dans le cadre de l’activité radiophonique et nature des liens (ex : autres radios associatives, associations culturelles, sociétés de régie publicitaire, organismes para publics du secteur éducatif, social ou culturel…): | | |

|  |
| --- |
| Fonctionnement du secteur radiophonique de l’association |
| Activité radiophonique en 2022   |  |  | | --- | --- | | CATEGORIES DE PROGRAMMES (ce tableau doit être conforme à la grille des programmes) | Nombre d’heures  par jour | | Émissions produites par la radio au sein de la grille de programme  y compris les fils musicaux |  | | Programme faisant appel à des banques de programmes (A2PRL, ...) |  | | Programme faisant appel à un fournisseur de programme identifié de catégorie A, à titre gracieux (précisez): …………………………………………………………… |  | | Programme faisant appel à d’autres fournisseurs de programme (précisez) : ………………………………………………………………………………… |  |   Ressources humaines en 2022  Veuillez remplir la Fiche Emploi prévue à cet effet en page 3 |

**Fiche n°1 page 3 : Fiche EMPLOI**

NOM DU SERVICE DEMANDEUR :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom | Prénom | Précisez si le contrat est un CDI ou un CDD\* | Fonction | Date d'embauche | Date de fin de contrat | Nombre d'heures hebdos, service radiophonique demandeur | Nombre d'heures hebdos autre service radiophonique, préciser le nom : \*\* | Nombre d'heures hors secteur radiophonique (ex: MJC, Centre Social, Éts Scolaire) | Total d'heures hebdos\*\*\* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Totaux postes salariés |  | | | | | | | | |
| Personnels mis à disposition |  | | | | | | | | |
| Nombre de bénévoles |  | | | | | | | | |

\* lorsqu'un salarié change de type de contrat en cours d'année, une ligne doit être remplie pour chaque situation.

\*\* répéter la colonne autant que nécessaire

\*\*\* rappel : le nombre d'heures hebdomadaires pour un Équivalent Temps Plein est de 35h

**Je soussigné (e)**, (Nom du (de la) Président(e)), Président (e) de l'association (nom de l'association) certifie que les informations de la présente fiche sont exactes.

Signature :

**Fiche n° 2 : Objet de la demande**

**1. Présentation générale de la demande de subvention :**

* d’installation, pour un montant de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_euros *(1),*
* d’exploitation : OUI  NON  *(2)*
* sélective à l’action radiophonique : OUI  NON  *(2)*
* d’équipement demande : initiale  complémentaire  (2),

pour un montant de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_euros *(3).*

1. *montant maximum : 16 000 €*
2. *cochez la case correspondante*
3. *montant maximum par période de cinq ans (demande initiale + complémentaire) : 18 000 € ; montant minimum des investissements pour une demande complémentaire : 4 000 €*

**2. Attestation sur l'honneur**

**Je soussigné(e)** (Nom et Prénom) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Représentant(e) légal(e) de l’association \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Si le signataire n’est pas le représentant légal de l’association, il est indispensable de joindre l’original du pouvoir lui permettant d’engager celle-ci.*

- Déclare que l’association est en règle au regard de l’ensemble des déclarations fiscales et sociales ainsi que des cotisations et paiements y afférant ;

- Certifie exactes les informations du présent dossier[[1]](#footnote-1)

- Accepte la possibilité de contrôles sur pièces et dans les locaux affectés à l’activité radiophonique : oui □ non □

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

Signature :

**3. Compte bancaire ou postal**

Les subventions versées sur le compte bancaire ou postal suivant : (joindre obligatoirement un RIB ou un RIP original)

Au compte bancaire ou postal de l’association **:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom du titulaire du compte :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Banque/centre :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Domiciliation:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Code de banque  /établissement | | | | |  | Code guichet | | | | |  | Numéro du compte | | | | | | | | | | |  | Clé | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Fiche n° 8** **: Liste des factures acquittées**

(pour le **second versement** de la subvention d’équipement initiale ou complémentaire, à remplir dans un délai maximum d’un an à compter de la notification du premier versement de l’aide)

**Association :……………………………………………………………………………………**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rappel du n° SIRET :** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Nom de la radio :** **………………………………………………………………………………**

**Date de notification du premier versement de la subvention d’équipement ………………**

**Montant du premier versement……………………………..**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FOURNISSEUR** | **DATE de la**  **FACTURE** | **DATE du**  **Paiement \*** | **MONTANT**  **FACTURE**  **HT** | 1. **MONTANT** 2. **FACTURE** 3. **TTC** | **Réservé à l’administration** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **MONTANT TOTAL**  **en euros =** |  |  |  |  |  |

NB : Vous devez joindre **l’original** de chaque facture acquittée avec sur chacune d’elles la date du paiement.

\* Merci d’indiquer la date figurant sur les extraits de relevés bancaires attestant du paiement.

**IMPORTANT**

Je soussigné(e)............................................................................................…………………….

Président(e) de l’association............................................................................……………..….

atteste sur l’honneur que le tableau ci-dessus constitue la liste exhaustive des investissements réalisés au titre de cette demande d’aide à l'équipement. Je m’engage à ne pas compléter ou modifier cette liste ultérieurement.

Fait à …………………………………………………..Le …………………………………..

**Signature** :

1. Toute fausse déclaration est passible de peines d’amende et d’emprisonnement prévues par les articles 441-6 et 441-7 du code pénal. [↑](#footnote-ref-1)