



Projet d'Initiative Citoyenne

VILLE DE FOURMIES

- QUARTIER : **Trieux** **Centre Ville**
 Espérance **Marlière, Malakoff**

DEMANDE DE FINANCEMENT AU P.I.C

Présentée par : UN GROUPE D'HABITANTS DU QUARTIER

Représenté par :

NOM : Prénom :
 Adresse :
 TEL :
 Date de naissance : .../.../.....
 NOMS et Prénoms des personnes porteurs du projet :

Dans le cas d'un groupe de jeunes mineurs (moins de 18 ans.)

→ Nom d'un adulte responsable :

.....
 Adresse :
 TEL :

→ Joindre obligatoirement une autorisation parentale pour chacun des jeunes Concernés par le projet.

NOMS et Prénoms des jeunes :

UNE ASSOCIATION (Régie par la loi de 1901.)

Représentée par :

NOM : Prénom :
 Adresse :
 TEL :
 Fonction :
 Date de la déclaration à la sous-préfecture :
 N° :

TITRE DU PROJET :

- 1. La Valorisation et découverte du patrimoine et de l'histoire locale,
- 2. La transition énergétique et écologique,
- 3. La démocratie numérique et sensibilisation aux usages
- 4. La valorisation des circuits courts,
- 5. La créativité artistique,
- 6. La lutte contre l'isolement notamment des personnes fragiles,
- 7. Les échanges de savoirs, l'entraide et le soutien scolaires,
- 8. La lutte contre l'illettrisme,
- 9. L'insertion par l'économie,
- 10. L'innovation sociale.

Cocher la ou les
Thématiques
choisies

Descriptif de l'action :

Date de déroulement :

Lieu :

Objectifs et contenu :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Personnes concernées (âge, nombre) :

Partenaires associés :

.....
.....

Expliquer comment l'action participe à l'amélioration de la vie quotidienne dans le Quartier :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

BUDGET PREVISIONNEL DU PROJET

DEPENSES	MONTANT	RECETTES	MONTANT
Frais administratifs: (Photocopies, courrier...)€	Participation des habitants: (autofinancement.)€
Assurances:€	Participation de l'association: (autofinancement.)€
Transports, déplacements:€		
Intervenants:€	Autres financeurs (précisez):€
Achats divers:€		
Autres (précisez):€		
TOTAL			

ATTENTION : Le total des Dépenses doit obligatoirement être égal au total des Recettes.

Vous êtes : UN GROUPE D'HABITANTS DU QUARTIER.

Liste des devis ci-joint

FOURNISSEUR	MONTANT (TTC)	OBJET

Vous êtes : UNE ASSOCIATION (Régie par la loi de 1901.)

Indiquer à quel ordre le chèque doit être libellé :

Association :.....

Date :.....

SIGNATURES (Selon les cas.)		
Collectifs habitants adultes	Collectifs habitants mineurs	Association
Représentant <i>Nom/Prénom:</i> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>	Responsable adultes <i>Nom/Prénom:</i> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>	Président <i>Nom/Prénom:</i> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>

**VOUS NE POUVEZ PAS REMPLIR CETTE PARTIE
LE COMITE DE GESTION Y INSCRIT SA DECISION**

REUNION DU COMITE DE GESTION DU :

AVIS : FAVORABLE DEFAVORABLE

REMARQUE :

.....
.....
.....

MONTANT DE LA SUBVENTION ACCORDEE :€

LE PRESIDENT DE SEANCE DU COMITE DE GESTION

Nom : Prénom :

Signature :

VERSEMENT DE LA SUBVENTION : ASSOCIATION.

1 Acompte de 80% soit un montant de : €

Payé le : Par chèque n° :

Signataire du chèque :

2 Solde de 20% soit un montant de : €

Payé le : Par chèque n° :

Signataire du chèque :

VERSEMENT DE LA SUBVENTION : GROUPE D'HABITANTS

Liste des bons de commande émis :

Fournisseur :	Montant : (TTC)	Objet :	Payé Le :	N° Chèque :	Signature Chèque :

CE DOSSIER EST A REMETTRE OU A ENVOYER :

SERVICE DE LA SOLIDARITE URBAINE

HOTEL DE VILLE – CS.50100 – 59611 FOURMIES CEDEX

TEL : 03.27.59.69.49

Réunion de Comité de Gestion une fois par mois.