

# Demande de subvention départementale 2020

« Aide aux associations et structures sportives pour  
l'accueil de personnes en situation de handicap »

---

**Nom de votre association ou structure :**

---

*Merci de renvoyer ce dossier :*

par courrier à : C Geoffroy MDPH 22, 3 rue Villiers de l'Isle Adam CS 50401  
22194 PLERIN Cedex

ou par Mel à : [catherine.geoffroy@mdph.cotesdarmor.fr](mailto:catherine.geoffroy@mdph.cotesdarmor.fr)

---

ATTENTION UNE SEULE DEMANDE DE CE TYPE PEUT ETRE PRISE EN COMPTE PAR  
ANNEE CIVILE

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITE**

**RETOUR DU DOSSIER AU PLUS TARD**

**LE 20 SEPTEMBRE 2020**

**CE DOSSIER COMPORTE 5 PAGES**

**ATTENTION** : Cette aide concerne l'**accueil de personnes en situation de handicap** dans votre association ou structure sportive.

## **I - Critères de recevabilité**

pour prétendre à l'aide du Département,  **votre offre d'activité doit répondre à 4 CRITERES OBLIGATOIRES:**

**1-** La pratique est **régulière**

**2-** La pratique est **encadrée** (par un cadre **bénévole** ou **professionnel**). **L'unique mise à disposition de matériel ou d'un équipement ne peut permettre de prétendre à l'aide** du Département des Côtes d'Armor

**3-** Le pratiquant est **licencié soit** auprès de l'une des fédérations spécifiques Sport Adapté ou Handisport **soit** auprès de la fédération à laquelle votre club est affilié.

**4- Votre club figure** dans le « guide des associations accueillantes activités physiques adaptées **handicap** 2019-2021 ». S'il ne figure pas dans ce guide, merci de joindre la MDPH pour signaler votre intention d'accueillir le public en situation de handicap dans votre activité.

## **II - Présentation administrative de l'association**

Nom de la structure :			
Sigle de la structure :			
Objet de la structure :			
Activités principalement réalisées :			
Adresse du siège social :			
Code postal :		Commune :	
Téléphone :		Site Internet :	
Courriel :			
<u>Adresse de correspondance</u> (si différente du siège) :			
Code postal :		Commune :	
<b>Représentant-e légal-e</b> : (Président-e ou autre personne désignée par les statuts)			
Nom :		Prénom :	
Fonction :			
Adresse :			
Téléphone :		Courriel :	
<b>Membre de la structure en charge de ce dossier</b> (si coordonnées différentes de celles annotées ci-dessus):			
Nom :		Prénom :	
Téléphone :		Courriel :	

## II I– Informations sur la structure

<b>Numéro de SIRET* ou SIREN*</b> (obligatoire pour percevoir une subvention publique)			
Votre structure dispose-t-elle d'agrément(s) administratif(s) ?		oui	non
Si oui, merci de préciser :			
Le Type d'agrément :	Attribué par :	En date du :	
Tout public confondu , préciser le nombre de personnes adhérentes ou licenciées à votre structure année N-1 :			

## IV – L'encadrement mis à disposition par la structure pour l'accueil du public en situation de handicap :

Nom(s) du-des cadre(s) <b>bénévole(s)</b> en charge de ce public et <b>coordonnées mel et téléphoniques* du-des cadres:</b>	
Type de formation du-des bénévole(s) en charge de ce public :	
Nom(s)* du-des cadre(s) <b>salarié(s)</b> et coordonnées mel ou téléphoniques :	
Type de formation du-des encadrant(s) salarié(s) en charge de ce public :	

\* Nous fournir les coordonnées de vos cadres nous permettra de mieux les informer sur les événements ou formations de proximité.

## V – Le public en situation de handicap accueilli :

Coût de la licence pour les sportifs en situation de handicap ?	
Nombre de séquence d'entraînement / semaine :	
Cette activité est-elle régulière ?	Oui Non
Cette offre a lieu : toutes les semaines, quinzaines, mensuelle ? Précisez	

Merci de précisez le jour et l'horaire ( <b>obligatoire</b> ):	
Si votre animation n'est pas régulière, précisez le type d'offre que vous proposez au public en situation de handicap (stage, manifestation, découverte...):	
<p><b>Nombre de personnes* en situation de handicap LICENCIÉES dans votre club pour une PRATIQUE REGULIERE</b> durant la saison sportive 2019-2020 (pratique régulière = 1 fois par semaine ou 1 fois tous les 15 jours) :</p> <p><b>*ATTENTION</b> : les groupes accueillis ponctuellement ne peuvent être comptabilisés</p>	

<p>Avez vous rencontré une difficulté particulière lors de la mise en œuvre de l'accueil de ce public au sein de votre structure Si <b>oui</b>, merci de préciser la cause :</p>
<p>- Organisationnel (exemple ; problématique de gymnase, horaire, matériel, autres) ;</p>
<p>- Encadrement (exemple besoin en formation, autres);</p>
<p>- Transport (déplacement de vos licenciés);</p>
<p>- Autre :</p>

**VI – Déclaration sur l'honneur : (à remplir obligatoirement pour toute demande).**

**Je soussigné-e,**

Nom :

Prénom :

représentant-e légal-e de la structure ou de la personne ayant reçu pouvoir de ce dernier

**Certifie que :**

- l'association ou structure est déclarée,
- l'association ou structure est en règle au regard de l'ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements correspondants,
- sont exactes et sincères les informations du présent dossier,
- cette subvention, si elle est accordée, devra être versée au compte bancaire ou postale de la structure est dévolue au public en situation de handicap.

**Votre structure autorise le Conseil Départemental des Côtes d'Armor à :**

- **communiquer** vos coordonnées à toutes personnes en situation de handicap souhaitant pratiquer l'activité que vous proposez,
- vous **faire parvenir** toute proposition de formation ou événement pouvant vous aider dans l'accueil de ce public,
- vous **rendre visite** lors d'une séquence de pratique.

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

**APPOSER ICI LE RIB DE VOTRE  
STRUCTURE**