

- Sport
- Culture
- Insertion et
Economie Solidaire
- Enfance / Jeunesse
- Santé
- Proximité
- Social

Demande de subvention – Année 2023

N° Arrivée :

I- ASSOCIATION

Nom : Sigle :

Adresse :

Code postal : Commune :

Adresse de correspondance, si différente :

Téléphone : Fixe : G.S.M. :

Mail :@.....

Numéro SIREN : □□□□□□□□□□ (Obligatoire, contactez l'INSEE pour son obtention)

Date de déclaration en S/Préfecture : à

N° d'enregistrement RNA :

Date de publication au journal officiel :

Date de la dernière assemblée générale :

II- COMPOSITION DU BUREAU & DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Nom & qualité :

.....

.....

.....

III- REPRESENTANT LEGAL (le président ou personne désignée par les statuts)

Nom : Prénom :

Qualité : Tél. Fixe :

Mail :@..... GSM :

IV- PERSONNE CHARGÉE DU DOSSIER :

Nom : Prénom :

Qualité :

Téléphone : Fixe : G.S.M. :

Mail :@.....

V- OBJET DE L'ASSOCIATION

.....

.....

.....

VI- MODIFICATIONS STATUTAIRES

Rédaction des modifications portant sur le nom, l'objet ou le siège social :

.....

.....

VII- RENSEIGNEMENTS D'ORDRE ADMINISTRATIF & JURIDIQUE

Votre association dispose-t-elle d'un agrément administratif ?

Non

Oui , en ce cas, précisez le :

Type d'agrément :	attribué par	En date du
.....
.....
.....

Votre association est-elle reconnue d'utilité publique ?

Non

Oui , en ce cas, depuis quelle date :.....
N° du décret :.....

Votre association dispose-t-elle d'un commissaire aux comptes ?

Non

Oui , en ce cas, précisez ses coordonnées :.....

VIII- MOYENS HUMAINS DE L'ASSOCIATION

Nombre d'adhérents : _____ Montant de la cotisation annuelle : _____ €

Nombre de bénévoles : _____

Bénévole : personne contribuant régulièrement à l'activité de l'association, de manière non rémunérée.

Nombre total de salariés : _____

Salariés en CDI : _____ dont salariés à temps partiel : _____

Salariés en CDD : _____ dont salariés à temps partiel : _____

IX- COMMUNICATION

Autorisez-vous la ville de Saint-Benoît à communiquer le nom et l'adresse de votre organisme ?

Oui → Remplir l'**Annexe 2** Inscription à l'annuaire des associations

Non

XI- PIECES A JOINDRE A LA DEMANDE

- Les statuts de l'association (signés et datés, s'il s'agit d'une première demande ou si les statuts ont été modifiés)
- Le récépissé de la déclaration à la Préfecture (s'il s'agit d'une première demande ou en cas de changement statutaire ou de dirigeants)
- La copie de publication au journal officiel (s'il s'agit d'une première demande)
- La composition du bureau de l'Association et du Conseil d'Administration
- Le procès-verbal de la dernière Assemblée Générale (bilan moral – bilan activités – approbation des comptes annuels et du budget prévisionnel)
- Le relevé d'identité bancaire libellé au nom exact de l'association et correspondant à celui mentionné sur l'attestation sur l'honneur
- Le compte rendu financier de la subvention communale reçue l'année antérieure – Modèle joint **Annexe 1-4**
- Pour les associations recevant des subventions dont le montant représente plus de 50% de leur budget ou dont le montant est supérieur à 75 000 euros à l'année, les comptes annuels composés :
 - du compte de résultat certifié par le président (comportant les charges et produits de l'exercice comptable et faisant ressortir le résultat) – Modèle joint **Annexe 1-1** ;
 - du bilan et des annexes certifiés par le président (état patrimonial de l'association avec Actif – Passif) – Modèle joint **Annexe 1-2** ;
- Pour les autres associations, l'**Annexe 1-3** « Eléments comptables et financiers » dûment renseigné
- Les fiches 1 à 5 complétées (Budget prévisionnel, Fiche projet, Aide à l'emploi, Calendrier des activités, Assurance et local → *joindre l'attestation d'assurance 2023*)
- Une attestation de paiement des cotisations sociales : URSSAF, Caisse de Retraites Complémentaires pour l'année écoulée
- Un bilan des emplois cofinancés par la Commune pour l'année écoulée
- L'**Annexe 2** complétée par les associations ayant répondu Oui à la rubrique IX - COMMUNICATION
- La fiche thématique **Annexe 3** complétée par les associations concernées.

**Pour les associations bénéficiant de plus de 153 000 € de fonds publics (Commune + Etat + CR + CD ...)
FOURNIR LE RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES**

N.B : toutes ces pièces sont obligatoires pour le traitement de votre dossier

A retourner impérativement avant 12h00 le 10 février 2023

A la Mairie de Saint-Benoît

**Ou par voie postale : Mairie de Saint-Benoît
Rue Georges Pompidou
97 470 SAINT-BENOIT**

Modèle :

BUDGET PREVISIONNEL DE L'ASSOCIATION 2023

1

Budget prévisionnel de l'association approuvé par les instances statutaires pour l'exercice.

DEPENSES	MONTANT EN EUROS (*)	RECETTES	MONTANT EN EUROS (*)
60 - Achats		70 - Ventes de produits finis, prestations de services	
Achats d'études et de prestations de services-	_ _ _ _ _ _ _	- Recettes des activités (à détailler)	_ _ _ _ _ _ _
Eau, gaz , électricité	_ _ _ _ _ _ _	_____	_ _ _ _ _ _ _
Fournitures d'entretien et de petit équipement	_ _ _ _ _ _ _	_____	_ _ _ _ _ _ _
Fournitures administratives	_ _ _ _ _ _ _	_____	_ _ _ _ _ _ _
Autres fournitures	_ _ _ _ _ _ _	_____	_ _ _ _ _ _ _
61 - Services extérieurs	_ _ _ _ _ _ _	_____	_ _ _ _ _ _ _
- Redevances de crédit-bail	_ _ _ _ _ _ _	_____	_ _ _ _ _ _ _
- Locations de bus	_ _ _ _ _ _ _	74 - Subventions d'exploitation	_ _ _ _ _ _ _
- Autres locations mobilières	_ _ _ _ _ _ _	Etat (à détailler) _____	_ _ _ _ _ _ _
- Charges locatives et de copropriété	_ _ _ _ _ _ _	_____	_ _ _ _ _ _ _
- Entretien et réparation	_ _ _ _ _ _ _	_____	_ _ _ _ _ _ _
- Assurances	_ _ _ _ _ _ _	Région :	_ _ _ _ _ _ _
- Documentation	_ _ _ _ _ _ _	Département(s) :	_ _ _ _ _ _ _
- Divers	_ _ _ _ _ _ _	CIREST :	_ _ _ _ _ _ _
62 - Autres services extérieurs	_ _ _ _ _ _ _	Commune(s) :	_ _ _ _ _ _ _
- Personnel extérieur à l'association	_ _ _ _ _ _ _	<u>Saint-Benoît</u>	_ _ _ _ _ _ _
- Rémunérations intermédiaires et honoraires	_ _ _ _ _ _ _	_____	_ _ _ _ _ _ _
- Publicité, publications	_ _ _ _ _ _ _	Organismes sociaux à détailler :	_ _ _ _ _ _ _
- Déplacements, missions et réceptions	_ _ _ _ _ _ _	_____	_ _ _ _ _ _ _
- Frais postaux et de télécommunication	_ _ _ _ _ _ _	Fonds européens	_ _ _ _ _ _ _
- Services bancaires	_ _ _ _ _ _ _	ASP (emplois aidés) - Autres (précisez) :	_ _ _ _ _ _ _
- Divers	_ _ _ _ _ _ _	_____	_ _ _ _ _ _ _
63 - Impôts et taxes	_ _ _ _ _ _ _	_____	_ _ _ _ _ _ _
64 - Charges de personnel		75 - Autres produits de gestion courante	
- Rémunérations du personnel	_ _ _ _ _ _ _	- Adhésions	_ _ _ _ _ _ _
- Charges sociales	_ _ _ _ _ _ _	- Cotisations	_ _ _ _ _ _ _
- Autres charges de personnel	_ _ _ _ _ _ _	- Autres	_ _ _ _ _ _ _
65 - Autres charges de gestion courante	_ _ _ _ _ _ _	76 - Produits financiers	_ _ _ _ _ _ _
- SACEM	_ _ _ _ _ _ _	77 - Produits exceptionnels	_ _ _ _ _ _ _
- Cotisations (liées à la vie statutaire)	_ _ _ _ _ _ _	- Sur opérations de gestion	_ _ _ _ _ _ _
66 - Charges financières	_ _ _ _ _ _ _	- Sur exercices antérieurs	_ _ _ _ _ _ _
67 - Charges exceptionnelles	_ _ _ _ _ _ _	78 - Reprise sur amortissements et provisions	_ _ _ _ _ _ _
- Sur opérations de gestion	_ _ _ _ _ _ _	_____	_ _ _ _ _ _ _
- Sur exercices antérieurs	_ _ _ _ _ _ _	_____	_ _ _ _ _ _ _
68 - Dotation aux amortissements et provisions	_ _ _ _ _ _ _	_____	_ _ _ _ _ _ _
VALORISATION DES CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE			
- Personnels bénévoles	_ _ _ _ _ _ _		
- Mise à disposition gratuite de biens et prestations	_ _ _ _ _ _ _		
- Secours en nature	_ _ _ _ _ _ _		
TOTAL	_ _ _ _ _ _ _		
TOTAL DES CHARGES PREVISIONNELLES	_ _ _ _ _ _ _	TOTAL DES PRODUITS PREVISIONNELS	_ _ _ _ _ _ _

(*) Ne pas indiquer les centimes d'euros.

Date et signature du Représentant Légal (Précédées de la mention "Certifié exact")

Dénomination de l'Association :

INTITULE DE L'ACTION

CONSTATS ET OBJECTIFS DE L'ACTION

PRESENTATION DE L'ACTION

Date prévisionnelle de l'action : Date de fin :

Déroulement (les différentes étapes concernant la réalisation) :

Public : Effectif attendu :

Lieu :

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Centre-Ville | <input type="checkbox"/> Labourdonnais | <input type="checkbox"/> Beaufonds |
| <input type="checkbox"/> Sainte-Anne | <input type="checkbox"/> Chemin Morange | <input type="checkbox"/> Petit-Saint-Pierre |
| <input type="checkbox"/> Chemin Cap | <input type="checkbox"/> Chemin de Ceinture | <input type="checkbox"/> Cambourg |
| <input type="checkbox"/> Bras-Fusil | <input type="checkbox"/> Bras-Canot | <input type="checkbox"/> Cratère |
| <input type="checkbox"/> Rivière des Roches | <input type="checkbox"/> Bourbier Beaulieu | <input type="checkbox"/> Bourbier les Hauts |
| <input type="checkbox"/> Abondance | <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : | |

Évaluation (modalités d'évaluation prévue pour mesurer l'impact de l'action) :

MOYENS NECESSAIRES A LA MISE EN ŒUVRE DE CETTE ACTION

(Locaux, matériels, ressources humaines...)

PARTENAIRES DU PROJET

AIDE A LA CREATION D'EMPLOI Et pérennisation des emplois

3

Etat des emplois de votre association : Année 2023

<u>Poste</u>	<u>Définition du poste</u>	Date d'embauche	Date fin contrat	Nature du contrat de travail CDI-CDD	Durée du travail T. Plein – T. Partiel	Nature de l'emploi CUI - CAE ...
1						
2						
3						
4						
5						
6						

Plan de financement de chaque poste :

	POSTE 1	POSTE 2	POSTE 3
Salarié : Nom et prénom			
Qualification :			
Montant (euros)			
ETAT			
REGION			
ASSOCIATION			
COMMUNE			
AUTRES			
TOTAL			

	POSTE 4	POSTE 5	POSTE 6
Salarié : Nom et prénom			
Qualification :			
Montant (euros)			
ETAT			
REGION			
ASSOCIATION			
COMMUNE			
AUTRES			
TOTAL			

Plan de formation de vos emplois aidés.

- _____

- _____

- _____

CALENDRIER DES ACTIVITES

Année 2023

4

Sur la semaine (horaires)

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche

Sur l'Année

Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin
Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre

Année 2023

LOCAL DE L'ASSOCIATION

Votre association dispose d'un local :	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>
Vous êtes propriétaire :	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>
Vous êtes locataire :	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>
☞ Montant annuel des loyers : _____ €		
Local mis à disposition gratuitement :	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>
Par la Ville :	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>
Autres (préciser) :		

ASSURANCE DE L'ASSOCIATION

Compagnie :

Période de couverture : Du au

Type d'assurance, biens et activités couverts :

.....

.....

.....

☞ Joindre l'attestation d'assurance

Modèle de COMPTE DE RESULTAT

ANNEXE 1-1

L'utilisation de cette annexe n'est pas obligatoire si les bilan et compte de résultat approuvés par les instances statutaires de votre association sont établis en respectant la nomenclature du plan comptable associatif. Il suffit d'en joindre une copie.

Exercice comptable du _____ / _____ /20 _____ au _____ / _____ /20 _____

CHARGES	MONTANT EN EUROS	PRODUITS	MONTANT EN EUROS
60 - Achats		70 - Ventes de produits finis, prestations de services	
- Achats d'études et de prestations de services		- Recettes des activités (à détailler)	
- Eau, gaz , électricité			
- Fournitures d'entretien et de petit équipement			
- Fournitures administratives			
- Autres fournitures			
61 - Services extérieurs		74 - Subventions d'exploitation	
- Redevances de crédit-bail		Etat (à détailler) _____	
- Locations de bus			
- Autres locations mobilières		Région :	
- Charges locatives et de copropriété		Département(s) :	
- Entretien et réparation		CIREST :	
- Assurances		Commune(s) :	
- Documentation		<u>Saint-Benoît</u>	
- Divers		Organismes sociaux à détailler :	
62 - Autres services extérieurs			
- Personnel extérieur à l'association		Fonds européens	
- Rémunérations intermédiaires et honoraires		ASP (emplois aidés) - Autres (précisez) :	
- Publicité, publications			
- Déplacements, missions et réceptions			
- Frais postaux et de télécommunication			
- Services bancaires			
- Divers			
63 - Impôts, taxes et versements assimilés		75 - Autres produits de gestion courante	
64 - Charges de personnel		- Adhésions	
- Rémunérations du personnel		- Cotisations	
- Charges sociales		- Autres	
- Autres charges de personnel		76 - Produits financiers	
65 - Autres charges de gestion courante		77 - Produits exceptionnels	
- SACEM		- Sur opérations de gestion	
- Cotisations (liées à la vie statutaire)		- Sur exercices antérieurs	
66 - Charges financières		78 - Reprise sur amortissements et provisions	
67 - Charges exceptionnelles			
- Sur opérations de gestion			
- Sur exercices antérieurs			
68 - Dotation aux amortissements et provisions			
Sous-total		Sous-total	
BENEFICE		PERTE	
TOTAL DES CHARGES		TOTAL DES PRODUITS	
VALORISATION DES CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE			
- Personnels bénévoles			
- Mise à disposition gratuite de biens et prestations			
- Secours en nature			
TOTAL			

Date et signature du Représentant Légal (Précédées de la mention "Certifié exact")

Modèle de BILAN

ANNEXE 1-2

L'utilisation de cette annexe n'est pas obligatoire :

- si les bilan et compte de résultat approuvés par les instances statutaires de votre association sont établis en respectant la nomenclature du plan comptable associatif.
- Il suffit d'en joindre une copie ;
- ou si votre association a reçu des subventions représentant moins de 50% de leur budget ou dont le montant est inférieur à 75 000 euros à l'année.

ACTIF	Brut	Amortissements et provisions	Net	PASSIF	Exercice clos le : _ / _ / _
ACTIF IMMOBILISE				FONDS ASSOCIATIFS ET RESERVES	
Immobilisations incorporelles :				Fonds propres	
Logiciels				Fonds associatifs sans droit de reprise *	
Autres				Réserves	
Immobilisations corporelles :				Report à nouveau	
Matériel de transport				Résultat de l'exercice	
Matériel de bureau et informatique				Autres fonds associatifs	
Mobilier				Fonds associatifs avec droit de reprise *	
Autres				Apports	
Immobilisations financières :				Legs et donations	
Titres immobilisés				Résultats sous contrôle de tiers financeurs	
Prêts au personnel				Subventions d'investissement s/ B. non renouvelables	
Autres prêts				Provisions réglementées	
Dépôts et cautionnements versés				Total I	
Autres				PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES *	
Total I				Total II	
ACTIF CIRCULANT				FONDS DEDIES	
Stocks et en-cours :				Sur subvention de fonctionnement	
Créances :				Sur autres ressources	
Créances usagers & cptes rattachés				Total III	
Subventions à recevoir *				DETTES	
Autres				Emprunts et dettes assimilées	
Valeurs mobilières de placement :				Dettes Fournisseurs et Comptes rattachés *	
Actions et autres titre				Dettes fiscales et sociales *	
Disponibilités				Autres dettes	
Banques				Produits constatés d'avance *	
Caisse				Total IV	
Charges constatées d'avance *					
Total II					
TOTAL GENERAL (I+II)				TOTAL GENERAL (I+II+III+IV)	

* Subventions à recevoir (à détailler) :

-
-

* Charges constatées d'avance (à détailler) :

-
-

* Fonds associatifs (à détailler) :

-
-

* Provision pour Risques et Charges (à détailler) :

-
-

* Dettes (à détailler) :

-
-

* Produits constatés d'avance (à détailler) :

-
-

Indiquez dans cette zone les informations que vous souhaitez porter à notre connaissance en complément des documents comptables :

Date et signature du Représentant Légal (Précédées de la mention "Certifié exact")

ELEMENTS COMPTABLES ET FINANCIERS

L'utilisation de cette annexe est obligatoire si votre association n'est pas soumise à l'obligation de transmission de comptes annuels.

Nom de l'association :

Année :

Date de début d'exercice

Date de fin d'exercice

↳ Biens immobiliers

+ Véhicule

+ Matériel de bureau et informatique

+ Mobilier

Montant des biens durables à la fin de l'exercice

↳ Solde comptes bancaires

+ Solde comptes sur livret

+ Valeurs mobilières de placement

+ Solde Caisse

Montant de la trésorerie à la fin de l'exercice

↳ Règlements non encore reçus

+ Subventions à recevoir

Montant des créances à la fin de l'exercice

↳ Dettes fournisseurs

+ Dettes sociales et fiscales

+ Emprunts restant dus

Montant des dettes à la fin de l'exercice

COMMUNE DE SAINT-BENOIT

~

COMPTE RENDU FINANCIER DE SUBVENTION 2022

(Obligatoire pour toute association ayant reçu une subvention de la Collectivité durant l'année écoulée)

Nom de l'association :

Nom du responsable :

Intitulé de l'action :

1) Bilan qualitatif de l'action réalisée

Déroulement détaillé de l'action :

Nombre approximatif des participants (par type de publics) :

Date et lieu de réalisation de l'action :

Moyens humains et matériels déployés :

Points forts ou à améliorer, difficultés rencontrées :

Les objectifs de l'action ont-ils été atteints ?

INSCRIPTION A L'ANNUAIRE DES ASSOCIATIONS

ANNEXE 2

* Informations diffusées au grand public

(www.saint-benoit.re, Facebook @villedesaintbenoit974 ...)

COORDONNEES *

NOM DE L'ASSOCIATION:		SIGLE:
SIEGE SOCIAL:	FEDERATION(S) D'AFFILIATION:	
ADRESSE DE CORRESPONDANCE:		
TELEPHONE :	MOBILE:	
COURRIEL:	SITE INTERNET: http://	

PRESIDENT(E) OU REPRESENTANT LEGAL DE L'ASSOCIATION *

NOM:	PRENOM:
FONCTION:	

ACTIVITES *

DESCRIPTIF DES ACTIVITES PROPOSEES :	
LIEU(X) DE PRATIQUE:	JOURS & HEURES D'ACTIVITES :
COMPLEMENT D'INFORMATION	

Je soussigné(e) _____, (nom et prénom)
représentant(e) légal(e) de l'association, _____
autorise la ville de Saint-Benoît à faire figurer les éléments de mon association (matérialisés par un *)
dans son annuaire des associations, sur son site internet et tout support de communication interne et
externe.

Merci de choisir la thématique de votre association (cocher une seule case)



ANNEXE 2 (suite)

SPORT :

Précisez : _____

PROXIMITE - ASSOCIATIONS DE QUARTIER :

- Bras-Fusil I/ Bras-Canot
- Centre-Ville / Beaufonds
- Sainte-Anne
- Rivière des Roches / Bourbier / Abondance

INSERTION

- Chantier d'insertion
- Économie sociale et solidaire
- Autres : _____

CULTURE

- Musique/chant
- Théâtre
- Arts plastiques
- Autres : _____

COHESION SOCIAL

- Action sociale
- Famille
- Santé
- Enfance/Jeunesse
- Education populaire
- Autres : _____

3EME JEUNESSE

AUTRES

Précisez : _____

Fait, le _____ à _____

Signature :

A renseigner uniquement par les associations "d'insertion"
et à joindre obligatoirement au dossier de demande de subvention.

RENSEIGNEMENTS SUR LE PERSONNEL AFFECTE A L'ACTION

Nom(s)	Qualification	Personne déjà en poste (indiquer oui/non et le type de contrat)	Temps de travail affecté à l'action	Valorisation en € du coût salarial	Montant de l'intervention Mairie sollicité	Autres interventions (fonds propres, région...)
<u>ENCADREMENT TECHNIQUE</u>						
<u>PERSONNEL ADMINISTRATIF</u>						

FRAIS DE FONCTIONNEMENT LIES A L'ACTION

Libellés	Charges annuelles	Montant de participation demandé à la commune	Autres interventions (Fonds propres, Région...)
Fournitures administratives			
Médecine du travail			
Carburant, Mélange, Huile			
Entretien et réparation			
Assurance (RCP)			
Comptable			
Autres (à préciser)			

Les devis de fournitures, de petits matériels sont à joindre à la présente fiche

Lieu(x) d'intervention(s) :

Lieux d'intervention : _____

Propriété :

- Privée (joindre l'autorisation du propriétaire)
 Publique (joindre l'autorisation d'Autorisation d'Occupation Temporaire)
 Pas d'Autorisation d'Occupation Temporaire

FICHE THEMATIQUE « INSERTION »

ANNEXE 3-2

A renseigner uniquement par les associations "d'insertion" et à joindre obligatoirement au dossier de demande de subvention.

Important : Remplir une Annexe 3-3 par action.

BILAN AIDE A L'EMPLOI 2022

Bilan intermédiaire

Bilan final

Intitulé de l'action :

BILAN QUALITATIF

Déroulement détaillé de l'action :

Moyens humains mobilisés :

Salariés :

Intitulé du poste	Type de contrat (PEC - CDI- CDD...)	Nombre de bénéficiaires	Durée de travail hebdomadaire	Durée du contrat pour les emplois aidés et les CDD	Date d'embauche

Lieu(x) de réalisation de l'action

L'action s'est déroulée dans les locaux de la structure Oui Non

Si non, dans quels locaux s'est-elle déroulée ? (nom de la collectivité, de l'organisme ou du propriétaire privé qui loue ou met à disposition les locaux)

Sur quel(s) site(s) :

Moyens matériels affectés à la réalisation de l'action :

Formation et accompagnement socio-professionnel :

(dans le cadre d'un bilan final vous transmettez impérativement en annexe le bilan de formation de l'organisme de formation et le bilan de l'accompagnement socio-professionnel)

Formation :

Vos salariés ont débuté une action de formation : Oui Non

Si oui,

Intitulé de la formation	Nbre de salarié(s) inscrit(s)	Durée de la formation en heures	Organisme de formation	Date prévisionnelle de fin de formation

Si non, pourquoi ?

Accompagnement socio-professionnel :

Vos salariés ont débuté une action de formation : Oui Non

Si oui, décrire succinctement les étapes :

Si non, pourquoi ?

Evaluation de l'aide à l'embauche ou la pérennité de l'emploi :

Quels ont été les effets de l'aide à l'embauche ou à l'emploi ?

BILAN FINANCIER

DEPENSES	MONTANT	RECETTES	MONTANT
TOTAL		TOTAL	