Formulaire de demande de subvention dans le cadre

du Plan bruxellois de relance et de redéploiement post-COVID19

**Subvention facultative**

**Candidature - Appel à Projets «  Santé mentale et Mobilité »**

|  |  |
| --- | --- |
| **Date**  | ………. |
| **Nom de l’association** | ………. |
| **Nom de l’activité au sein de laquelle vous prenez des mesures à la suite de la pandémie de COVID-19*****Si activité temporaire: le nom du projet si activité structurelle/permanente: fonctionnement général ou le nom de la sous-activité*** | ………. |
| **Montant demandé**  | € ………. |
| **Date de début et date de fin de la période pour laquelle une subvention est demandée** | De ……….A ………. |

Vous complétez le formulaire de demande et vous l’envoyez par courriel à l’adresse : covid-sante@spfb.brussels  - **OBJET : Santé Mentale et Mobilité**

Vous pouvez envoyer vos questions relatives au présent formulaire à l’adresse: tbelhouari@spfb.brussels et mnemeth@spfb.brussels

**L’introduction de votre demande n’entraine pas automatiquement l’octroi d’une subvention.**

**Cette demande de subventionnement concerne le subventionnement des dépenses résultant de la pandémie COVID-19. Le caractère exceptionnel de la subvention n'affecte pas le traitement de votre dossier et la vérification des pièces justificatives.**

**I.** **Votre organisation**

**I.1. Généralités**

***À compléter si votre organisation n'a pas reçu, en 2019 et / ou 2020, de subvention de la Cocof.***

|  |  |
| --- | --- |
| Nom officiel | ………. |
| Taille de l’organisation*Conformément au code des entreprises et fondations du 23 mars 2019:* *Micro organisations: celles qui, à la clôture de leur exercice comptable, n’atteignent pas l’un des critères suivants:*1. *sur base annuelle: 10 travailleurs ETP;*
2. *un total de recettes, autres qu’exceptionnelles, hors TVA de 700 000 euros;*
3. *un total au bilan de 350 000 euros.*

*Petites organisations: celles qui, à la clôture de leur exercice comptable, n’atteignent pas l’un des critères suivants:*1. *sur base annuelle: 50 travailleurs ETP;*
2. *un total de recettes, autres qu’exceptionnelles, hors TVA de 9 000 000 euros;*
3. *un total au bilan de 4 500 000 euros.*

*Grandes organisations: celles qui, à la clôture de leur exercice comptable, atteignent plus d’un des critères suivants:*1. *sur base annuelle: 50 travailleurs ETP;*
2. *un total de recettes, autres qu’exceptionnelles, hors TVA de 9 000 000 euros;*
3. *un total au bilan de 4 500 000 euros.*
 | Micro organisation / Petite organisation / Grande organisation |
| Numéro d’entreprise | ………. |
| Compte bancaire (IBAN) | ………. |

**I.2. Contact**

**Adresse postale siège social**

|  |  |
| --- | --- |
| Rue | ………. |
| Numéro (+boite) | ………. |
| Code postal | ………. |
| Commune | ………. |

**Adresse postale courrier si différente**

|  |  |
| --- | --- |
| Rue | ………. |
| Numéro (+boite) | ………. |
| Code postal | ………. |
| Commune | ………. |

**Personne de contact**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom  | ………. |
| Prénom | ………. |
| Fonction | ………. |
| Téléphone | ………. |
| Adresse courriel | ………. |

**II. Les mesures pour lesquelles vous introduisez une demande de subvention**

**II.1. Généralités**

|  |
| --- |
| Veuillez décrire l’activité au sein de laquelle vous prendrez des mesures à la suite de la pandémie de COVID-19 |

……….

|  |
| --- |
| Veuillez décrire les mesures que vous prendrez à la suite de la pandémie de COVID-19 et pour lesquelles vous demandez une subvention |

……….

|  |
| --- |
| Veuillez décrire de façon claire et précise les objectifs que vous souhaitez atteindre avec ces mesures |

……….

|  |
| --- |
| Veuillez préciser les résultats concrets attendus, **tant sur le plan quantitatif que qualitatif**, au terme de ces mesures. Ces éléments de réponse peuvent être utilisés pour déterminer les indicateurs qui seront repris dans l’arrêté. |

……….

|  |
| --- |
| Veuillez décrire le public cible des mesures |

……….

|  |
| --- |
| Veuillez motiver pourquoi une subvention supplémentaire est nécessaire pour couvrir les dépenses résultant de la pandémie de COVID-19*Si votre organisation reçoit déjà une ou plusieurs subventions de la Cocof, veuillez indiquer pourquoi elle n'est pas suffisante pour couvrir ces dépenses.* |

……….

|  |
| --- |
| Veuillez décrire, les partenaires avec lesquels vous travaillez dans le cadre de cette activité*Veuillez indiquer leurs références complètes (nom, adresse, leurs activités habituelles, leur(s) agrément(s) et leur rôle dans l’activité).* |

……….

**II.2. La subvention**

1. **Subvention demandée auprès de la Cocof pour les dépenses résultant de la pandémie COVID-19**

|  |  |
| --- | --- |
| Montant demandé | € ………. |
| Coût total des mesures | € ………. |
| Partie des frais couverts par la subvention | ………. % |
| Apport en fonds propres, le cas échéant.*Il s’agit de la contribution financière que votre organisation apporte comme cofinancement de l’activité subventionnée et qui ne provient pas de subsides*. | € ………. |

1. **Subvention(s) octroyée(s) pour l'activité au sein de laquelle vous prenez des mesures à la suite de la pandémie de COVID-19**

|  |  |
| --- | --- |
| Recevez-vous déjà une subvention de la Cocof, qui couvre (une partie de) la même période, pour cette activité, ou avez-vous demandé/allez-vous demander une subvention après de la Cocof ? | Oui / Non |
| Recevez-vous déjà une subvention d’un autre pouvoir subsidiant, qui couvre (une partie de) la même période, pour cette activité, ou avez-vous demandé/allez-vous demander une subvention auprès d’un autre pouvoir subsidiant? | Oui / Non |
| Si oui, précisez lequel ou pour quel montant : *Vous pouvez ajouter une ligne* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom du pouvoir subsidiant | Montant | Frais éligibles*(Type : Personnel, fonctionnement ou investissement)* | La subvention est demandée (D) ou octroyée (O) |
| ………. | € ………. | ………. | ………. |
| ………. | € ………. | ………. | ………. |
| ………. | € ………. | ………. | ………. |

**III.** **Annexes**

Veuillez joindre à votre demande:

 [ ]  **1**. Une attestation bancaire ou un bulletin de virement ou un extrait bancaire avec le nom de l’asbl et son numéro de compte, **sau**f si vous avez déjà reçu une subvention de la Cocof et si votre compte bancaire n’a pas changé entre-temps.

 [ ]  **2**. Une copie des statuts, **sauf** si les statuts sont disponibles sur le site du Moniteur Belge.

 [ ]  **3**. Le budget prévisionnel du projet à subventionner : **2 tableaux à compléter !**

* Un budgetsur 6 mois : 1er octobre 2020 au 31 mars 2021
* Un budget sur 12 mois : 1er avril 2021 au 31 mars 2022

*Les coûts que vous introduisez concernent l’activité pour laquelle vous prenez des mesures suite à la pandémie COVID-19. Ils doivent concerner des dépenses qui ne sont pas couvertes par un subside que votre organisation a déjà reçu et/ou qui ne sont pas déjà prises en compte dans un/des subsides que votre organisation reçoit habituellement.*

**IV.** **Déclaration sur l’honneur**

|  |
| --- |
| Je certifie que toutes les données reprises dans ce document sont sincères et exactes. |
| Je certifie avoir l’autorisation de signer ce formulaire de demande. |
| Je certifie être au courant de la législation sur les marchés publics. |
|  |
| Je suis d’accord avec le traitement par la Cocof des données à caractère personnel demandées dans ce formulaire dans le cadre de l’accomplissement de ses missions et, plus spécifiquement, dans le cadre de l’octroi d’une subvention facultative. Vous retrouverez plus d’informations sur la politique de confidentialité de la Cocof sur notre site internet. |
|  |
| Nom | ………. |
| Prénom | ………. |
| Fonction | ………. |
| Date | ………. |

Signature

|  |
| --- |
|  |