

**ANNEXE AU FORMULAIRE  
UNIQUE CERFA « DEMANDE DE SUBVENTION »**

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS  
SPORTIFS ANNÉE 2020**

**DOSSIER COMPLET DE DEMANDE DE SUBVENTION À RETOURNER AVANT LE 31 OCTOBRE 2019**

Direction des sports  
Unité vie associative  
5, Allée des Frères Gauthier  
42007 Saint-Étienne Cedex 1  
tél : 04.77.35.12.46 (Guichet unique Subvention) – 04.77.35.12.65 (Vie associative)

Nom du club	
Site internet du CLUB	
Autorisez-vous la Ville de Saint-Étienne à communiquer l'adresse de votre site internet ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Personne responsable du dossier	
Nom	
Prénom	
Qualité	
Téléphone	
Courriel	

**RÉSERVÉ AU SERVICE INSTRUCTEUR**

- 6 ANS	6-21 ans	+ 21 ans	Points

# SPORTS COLLECTIFS

## LICENCIES 2018/2019

FÉDÉRATIONS D’AFFILIATION	Nombre de licenciés		
	- de 6 ans	6-21 ans	+ de 21 ans

## LICENCIES 2018/2019 : DOUBLE AFFILIATION

FÉDÉRATIONS D’AFFILIATION	Nombre de licenciés		
	- de 6 ans	6-21 ans	+ de 21 ans

## NIVEAUX DE COMPETITION

Indiquer ci-dessous le nombre d'équipes engagées dans les différents championnats, par saison  
 FOURNIR UN JUSTIFICATIF EMIS PAR LA FEDERATION D’AFFILIATION

	Saison 2018/2019						Saison 2019/2020					
	Masculin			Féminin			Masculin			Féminin		
	6 ans	6-21 ans	+ 21 ans	6 ans	6-21 ans	+ 21 ans	6 ans	6-21 ans	+ 21 ans	6 ans	6-21 ans	+ 21 ans
Nombre d'équipes												
Championnats départementaux												
Championnats régionaux												
Championnats de France												

**ACCESSION EN CATEGORIE SPORTIVE SUPERIEURE**

Nom de l'équipe	Catégorie pour la saison 2018/2019 (cocher la case correspondante)	Catégorie pour la saison 2019/2020 (cocher la case correspondante)
	<input type="checkbox"/> Championnat départemental <input type="checkbox"/> Championnat régional	<input type="checkbox"/> Championnat régional <input type="checkbox"/> Championnat national
	<input type="checkbox"/> Championnat départemental <input type="checkbox"/> Championnat régional	<input type="checkbox"/> Championnat régional <input type="checkbox"/> Championnat national
	<input type="checkbox"/> Championnat départemental <input type="checkbox"/> Championnat régional	<input type="checkbox"/> Championnat régional <input type="checkbox"/> Championnat national





## EMPLOI SPORTIF

Votre association a-t-elle des salariés sportifs ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nombre total de salariés	
Équivalents Temps plein DEJEPS	
Équivalents Temps plein BPJEPS	
POUR CHAQUE SALARIÉ INDIQUÉ CI-DESOUS, JOINDRE : - le justificatif d'emploi URSSAf, DAS - la copie du DEJEPS ou BPJEPS	

### SALARIÉ N° 1

NOM Prénom	
CONTRAT DE TRAVAIL	
Type de contrat (cocher la case correspondante)	<input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> Contrat aidé <input type="checkbox"/> Apprentissage <input type="checkbox"/> Autre, préciser :
Intitulé du poste	
Tenmps de travail (cocher la case correspondante)	<input type="checkbox"/> Temps complet <input type="checkbox"/> Temps non complet, indiquer le pourcentage travaillé :
Nombre d'heures mensuelles	

### SALARIÉ N°2

NOM Prénom	
CONTRAT DE TRAVAIL	
Type de contrat (cocher la case correspondante)	<input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> Contrat aidé <input type="checkbox"/> Apprentissage <input type="checkbox"/> Autre, préciser :
Intitulé du poste	
Tenmps de travail (cocher la case correspondante)	<input type="checkbox"/> Temps complet <input type="checkbox"/> Temps non complet, indiquer le pourcentage travaillé :
Nombre d'heures mensuelles	

**SALARIÉ N°3**

NOM Prénom

## CONTRAT DE TRAVAIL

Type de contrat (cocher la case correspondante)

- CDI  
 CDD  
 Contrat aidé  
 Apprentissage  
 Autre, préciser :

Intitulé du poste

Temps de travail (cocher la case correspondante)

- Temps complet  
 Temps non complet, indiquer le pourcentage travaillé :

Nombre d'heures mensuelles

**SALARIÉ N°4**

NOM Prénom

## CONTRAT DE TRAVAIL

Type de contrat (cocher la case correspondante)

- CDI  
 CDD  
 Contrat aidé  
 Apprentissage  
 Autre, préciser :

Intitulé du poste

Temps de travail (cocher la case correspondante)

- Temps complet  
 Temps non complet, indiquer le pourcentage travaillé :

Nombre d'heures mensuelles

**SALARIÉ N°5**

NOM Prénom

## CONTRAT DE TRAVAIL

Type de contrat (cocher la case correspondante)

- CDI  
 CDD  
 Contrat aidé  
 Apprentissage  
 Autre, préciser :

Intitulé du poste

Temps de travail (cocher la case correspondante)

- Temps complet  
 Temps non complet, indiquer le pourcentage travaillé :

Nombre d'heures mensuelles