**Demande d’aide financière**

N° dossier LIFE :

Attribué :

€

**Fiche descriptive action**

**année** 2024

*(remplir une fiche distincte par action présentée)*

\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*

**1** – **Association**

Dénomination : ……………………………………………………………………………………………………...……… Sigle : ..................

Adresse siège social: ……..…………………………………………………………………………………………………………………

Comité Départemental : ………………………………………….……………………………………………..…………..…….……….

\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*

**2** – **L’action que vous présentez concerne** (mettez une seule croix) :

[ ]  Aide au développement de la pratique en faveur des jeunes

[ ]  Aide au développement de la pratique féminine

[ ]  Aide au développement du sport-santé (cancer du sein, …)

[ ]  Aide au développement de la pratique de l’escrime artistique et nouvelles pratiques

[ ]  Aide au développement de la pratique de l’escrime handisport

[ ]  Formations des équipes dirigeantes

[ ]  Formation « un club, un animateur, un éducateur 1 »

============================================================================================================================

**Ligue Régionale / reçu le** :

**Date limite de réception des dossiers de demandes à la LIFE** : **28 septembre 2024**

**Avis du Comité départemental** :

**Tous les dossiers sont à envoyer à la Ligue Régionale (LIFE)
ET au Comité Départemental d’appartenance pour avis**

============================================================================================================================

**Partie réservée à la LIGUE RÉGIONALE :**

1 – Action retenue : □ OUI □ NON (motif du rejet) : …………….…………………………...………………….……………………………...

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

2 – Catégorie de l’action retenue : ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

3 – Niveau d’intérêt de l’action présentée pour la pratique de l’escrime en IDF : 1 2 3

4 – Décision de financement de l’action présentée :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Coût total retenu de l’action présentée | Aide versée par la LIFE | ***Observations / divers*** |
|  |  |  |

Date de la commission : *Signature,*

**3** – **Décrivez PRÉCISÉMENT l’ACTION menée en 2024**, au profit de la pratique de l’escrime en Ile-de-France, **pour laquelle vous sollicitez une aide financière** de la Ligue Régionale (LIFE).

**Un minimum de descriptif est requis**

*(joindre en annexe tous les documents utiles concernant cette action)* :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**4** - **Date ou période de réalisation de l’action** décrite ci-dessus en 2024 :

…………………………………………………………………………………….…………….…………………………………………

**5** – **Financement de l’action** pour laquelle vous demandez une aide à la Ligue Régionale (LIFE) :

 *(cliquer 2 fois dans le tableau pour une saisie informatique)*



**6** – **Liste des justificatifs (factures 2024) joints** à ce dossier :

 *(cliquer 2 fois dans le tableau pour une saisie informatique) – le total doit être égal au montant de l’action*



**7** – **Pièces jointes** :

Nombre de factures : …..…. Nombre de devis : …..…. Nombre de justificatifs de paiement : …..….

**8** – **Correspondant** (pour le suivi du dossier):

Nom Prénom : …………………………………………………………………………………………………………..

🕾 (portable) :……………………………………………………………………………………………………...…..

Adresse mail : ………………………………………………………………@……………………………………….

**9** – **Licences**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre de licenciés | au 31 aout 2024 |  |
| au 31 aout 2023 |  |
| au 31 aout 2022 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | au 31 aout 2024 | au 31 aout 2023 | au 31 aout 2022 |
| Nombre de licenciés FFE escrime Handi |  |  |  |
| Nombre de licenciés FFE escrime artistique |  |  |  |
| Nombre de licenciés FFE nouvelles pratiques (à préciser) |  |  |  |

**10** – **Avez-vous rempli le formulaire en ligne ? oui** [ ]  **non** [ ]  Si « non », **veuillez le remplir au plus vite**

\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*

**11** – **A remplir par le Président/ la Présidente :**

**Je soussigné(e)** …………………………………………………………………. **m’engage** :

[ ]  à transmettre le dossier complet à la LIFE et à mon département d'appartenance, au plus tard le
28 septembre 2024,

[ ]  à fournir les factures 2024 correspondantes à l'action décrite,

[ ]  à fournir les factures 2024 correspondantes aux devis éventuels, au plus tard le 30 novembre 2024,

[ ]  à fournir les **justificatifs de paiement** de TOUTES les factures au plus tard le 30 novembre 2024 (pas de factures acquittées).

[ ]  Je comprends que si ces engagements ne sont pas respectés, le dossier ne sera pas examiné et sera rejeté.

[ ]  J’atteste prendre une licence FFE pour chacun des adhérents du club.

Date : ……………………………………... ***Signature du Président(e)****,* ***Cachet de l’association***