

DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE (PRÊT ET SUBVENTION)

Pour toute demande hormis l'aide au règlement de cotisations sociales

Organismes sollicités : cocher la ou les cases correspondantes



Demander

➤ **Nom du demandeur :**

Diocèse Congrégation / Communauté Autre (à préciser)

Adresse complète :

Tél. : Email :

Section de rattachement MSM n° : Diocèse ou Institut n° :

Groupe titulaire ARRIA n° :

Informations sur le demandeur

➤ **Nom de l'établissement bénéficiaire :**

.....

➤ **Type d'établissement** (maison de congrégation, domicile, EHPAD rattaché à une institution religieuse ou à un diocèse, maison agréée, maison de retraite, établissement spécialisé, etc.) :

Adresse :

➤ **Nom du propriétaire des bâtiments :**

Adresse :

Forme juridique et durée du bail :

➤ **Nom et adresse de l'organisme gestionnaire :**

.....

Précisions du secteur d'intervention

Création d'un lieu de vie Extension Rénovation Mise en conformité

Achat d'équipement coûteux, matériel médical, ou mobilier

Adaptation du domicile privé à la demande d'une institution

Assistance à maîtrise d'ouvrage (cf. fiche pratique)

Assistance administrative (cf. fiche pratique)

Accompagnement méthodologique et d'aide à la décision (cf. fiche pratique)

Autre (à préciser) :

Complément éventuel d'information :

Dans le cas d'une subvention, aucune demande ne sera instruite si les travaux sont engagés.

Coût du projet et plan de financement

➤ **Détail du coût**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acquisition du terrain | |
| <input type="checkbox"/> Construction | |
| <input type="checkbox"/> Aménagement | |
| <input type="checkbox"/> Equipement | |
| <input type="checkbox"/> Honoraires | |
| <input type="checkbox"/> Autre (à préciser) : | |
| <input type="checkbox"/> Autre (à préciser) : | |
| <input type="checkbox"/> Autre (à préciser) : | |

Coût total du projet en TTC

Joindre un plan de financement en annexe

➤ **Plan de financement :**

.....

.....

.....

➤ **Autres prêts** (accordés ou demandés)

Organisme	Montant	Date d'attribution	Durée	Accordé*	En cours*
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

➤ **Autres subventions** (accordées ou demandées)

Organisme	Montant	Accordé*	En cours*
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Cocher la case correspondante

Type d'aide souhaitée : <input type="checkbox"/> Prêt*	<input type="checkbox"/> Subvention*
Montant demandé :	Montant demandé :

*Cocher la case correspondante

S'il s'agit d'un prêt social

Quelle est votre capacité annuelle de remboursement ?

.....

Prévoyez-vous d'autres projets ?

.....

.....

.....

.....


Avez-vous des remarques particulières à formuler ou d'autres renseignements à nous transmettre ?

.....

.....

.....

Pièces justificatives à joindre


Pour une aide financière :   	Pour une aide financière :   
<= 5.000€ <= 50.000€ <= 20.000€ - aide individuelle	>= 5.000€ >= 50.000€ >= 20.000€ - aide collective
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pièces justificatives (plans, photos...) ➤ Devis ➤ Justificatifs des aides obtenues ➤ Copie de l'avis d'imposition de l'année N-1 ➤ Démographie des bénéficiaires (nom, numéro de sécurité sociale) ➤ RIB (comportant un code IBAN + BIC) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Statuts de l'institut ➤ Statuts de l'organisme gestionnaire ➤ Plan du projet (situation et aménagement) avec plans, photos... ➤ Plan de financement détaillé et devis ➤ Déclaration J.O. ou extrait du RCS et avis de situation au répertoire SIRENE ➤ Liste des membres du Bureau (récupéré de déclaration à la Préfecture) ➤ Rapport d'activité N-1, s'il existe ➤ Bilans et comptes de résultats N-1 et N-2 (les 2 exercices clos) ➤ Budget prévisionnel de l'année en cours ➤ Copie des agrément(s) des pouvoirs publics obtenu(s) ➤ Démographie des bénéficiaires (nom, numéro de sécurité sociale) ➤ Lettre de chaque supérieur(e) des institutions soutenant le projet ➤ Justificatifs d'autre(s) aide(s) éventuellement allouée(s) ➤ RIB (comportant un code IBAN + BIC) ➤ Autre (à préciser) :


Signature du responsable du projet


Nom :	Prénom :
Fonction :	
Fait à :	Le :
Signature :	Cachet :

Tout dossier incomplet ne pourra pas être traité

DÉCISION DES COMMISSIONS

Date :	Entité 	
<input type="checkbox"/> ACCORD	Montant du prêt <i>(nombre d'annuités / taux)</i>	Montant de la subvention
<input type="checkbox"/> INSTANCE	Motif :	
<input type="checkbox"/> REFUS	Motif :	

Date :	Entité 	
<input type="checkbox"/> ACCORD	Montant du prêt <i>(nombre d'annuités / taux)</i>	Montant de la subvention
<input type="checkbox"/> INSTANCE	Motif :	
<input type="checkbox"/> REFUS	Motif :	

Date :	Entité 	
<input type="checkbox"/> ACCORD	Montant du prêt <i>(nombre d'annuités / taux)</i>	Montant de la subvention
<input type="checkbox"/> INSTANCE	Motif :	
<input type="checkbox"/> REFUS	Motif :	
<input type="checkbox"/> PROPOSITIONS	<input type="checkbox"/> Appui méthodologique à l'anticipation et la définition des besoins	
	<input type="checkbox"/> Assistance à maîtrise d'ouvrage	
	<input type="checkbox"/> Assistance administrative	

**Mutuelle Saint-Martin
Action Sociale**

Régie par le Code de la Mutualité
SIREN n° 537 676 280

**Fondation Nationale pour
la Protection Sanitaire et Sociale
du Clergé de France**

Reconnue d'utilité publique par décret du
30 avril 1946 - Habilitée à recevoir dons et
legs - SIREN 428 480 297

ARRIA

Association déclarée selon la loi du
1^{er} juillet 1901 (JO du 06/07/1968)
SIREN n° 775 689 110