**Demande d’aide financière**

N° dossier CREIF :

Attribué :

€

**Fiche descriptive action**

**année** 2023

*(remplir une fiche distincte par action présentée)*

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

**1** – **Association**

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

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

Comité / Association départemental(e) : ……………………………………………..………………………………..…….……….

*ou CID d’appartenance*

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

**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 »

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

**CREIF / reçu le** :

**Date limite de réception des dossiers de demandes au CREIF** : **2 décembre 2023**

**Avis du Comité départemental /Association départementale** :

**Tous les dossiers sont à envoyer au CREIF ET au Comité Départemental / Association Départementale pour avis**

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

**Partie réservée au CREIF :**

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 de l’action  présentée | **Aide versée par**  **le CREIF** | ***Observations / divers*** |
|  |  |  |

Date de la commission : *Signature,*

**3** – **Décrivez PRÉCISÉMENT l’ACTION menée en 2023**, au profit de la pratique de l’escrime en Ile-de-France, **pour laquelle vous sollicitez une aide financière** du CREIF.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**4** - **Date ou période de réalisation de l’action** décrite ci-dessus en 2023 :

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

**5** – **Financement de l’action** pour laquelle vous demandez une aide du CREIF :

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



**6** – **Liste des justificatifs (factures 2023) 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** – **A remplir par le Président/ la Présidente :**

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

à transmettre le dossier complet au CREIF et à mon département d'appartenance, au plus tard le   
2 décembre 2023,

à fournir les factures 2023 correspondantes à l'action décrite,

à fournir les factures 2023 correspondantes aux devis éventuels, au plus tard le 31 janvier 2024,

à fournir les justificatifs de paiement de TOUTES les factures au plus tard le 31 janvier 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***

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

**9** – **Avez-vous rempli le formulaire en ligne ? oui**  **non**

Si « non », veuillez remplir les informations ci-dessous :

**9-1** – **Correspondant** (pour le suivi du dossier):

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

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

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

N° club *(8 chiffres*): ……………….……..

**9-2** – **Licences**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre de licenciés | au 31 aout 2023 |  |
| au 31 aout 2022 |  |
| au 31 aout 2021 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | au 31 aout 2023 | au 31 aout 2022 | au 31 aout 2021 |
| Nombre de licenciés FFE escrime Handi |  |  |  |
| Nombre de licenciés FFE escrime artistique |  |  |  |
| Nombre de licenciés FFE nouvelles pratiques (à préciser) |  |  |  |

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