Plan Marshall 32 **/ COVID- 19**

**FONDS D’AIDE EXCEPTIONNEL**

pour les associations culturelles gersoises

|  |
| --- |
| Le plan départemental d’aide aux associations, adopté lors de la session du 15 mai, conjugue l’application de 2 dispositifs :   * Le maintien, en 2020 et à l’identique de 2019 des subventions versées aux associations déjà soutenues par le Département, * **L’attribution d’une aide exceptionnelle, au titre du « Plan Marshall » départemental, (objet du présent dossier), pour les 2 catégories d’associations suivantes :** * Celles confrontées à des déséquilibres budgétaires directement générés par la crise sanitaire, * Celles ayant annulé leur manifestation ou festival tout en ayant engagé des dépenses.   Le fonds d’aide exceptionnel en faveur des associations culturelles est **doté de 0,5 M€.**  Le formulaire ci-après est à compléter et à adresser, au plus tard, **le 15 septembre 2020,** par courrier à l’attention de **Monsieur le Président du Conseil départemental - DMEAC- SCACT, 81 route de Pessan, BP 20 569 - 32022 AUCH Cedex 9**  Ou par mail à l’adresse [**culture@gers.fr**](mailto:culture@gers.fr)  Les dossiers seront étudiés au fur et à mesure de leur arrivée, instruits par le service Coordination de l’Action Culturelle, examinés par une Commission Ad Hoc, puis feront l’objet, pour les dossiers éligibles, d’une décision attributive de subvention.  ***Contact service Coordination de l’Action Culturelle*: *05.62.67.31.61*** |

**PARTIE 1 : IDENTIFICATION DU PORTEUR DE PROJET**

### NOM STATUTAIRE DE L’ASSOCIATION *:*

...........................................................................................................................................................................................................

Avez-vous déjà fait une demande pour l’année 2020 au Département du Gers : Oui  Non

**Si oui, ne pas renseigner les rubriques suivantes, sauf si modification**

**Si non, merci de fournir les statuts et renseigner les rubriques suivantes**

**NUMÉRO IMMATRICULATION INSÉE (SIRET)** :.....................................................................

**ADRESSE DE CORRESPONDANCE** : Adresse.............................................................................................................................................................................................

Lieu-dit, escalier, bât.........................................................................................................................................................................

Boîte postale .....................................................................................................................................................................................

Code postal…………………………Commune...................................................................................................................................

**REPRÉSENTANT(E)(S) LÉGAL(E)(S)(AUX) (**Président(e) ou autre personne désignée par les statuts)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CIVILITÉ** | **NOM** | **PRÉNOM** | **FONCTION\*** | **DATE d'entrée en fonction** | **TÉLÉPHONE** | **COURRIEL** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

*\*Fonction : Président(e), Co-Président(e), Délégué(e) départemental(e), Secrétaire général(e), Autre :…..*

**PERSONNE CHARGÉE DE LA DEMANDE *:*** Madame Monsieur

Nom .................................................................................... Prénom ....................................................................................................

Fonction : ................................................................................................................................................................................................

Date d’entrée en fonction :.......................................................................................................................................................................

Téléphone :………………………......................................................... ......................................................................................... ………

Courriel : ............................................................................................. ................................................................ …………………………

### NATURE DE L’AIDE ET DOMAINE ARTISTIQUE

### NATURE DE L’AIDE :

Organisation de Festivals et manifestations culturelles  Réalisation d’un programme d’activités culturelles

Soutien à la Création artistique Aide aux Écoles de musique

autre (précisez) : ...............................................

* + **DOMAINE D’ACTIVITÉ :**

Danse  Musique  Cirque  Cinéma  Théâtre  Chant  Expositions diverses  Arts visuels

Arts plastiques Enseignement artistique  Culture Occitane (Précisez) :……………………….

pluridisciplinaire (précisez) :…………………………

### autre (précisez) : …………………………

# PARTIE 2 : IMPACT DE LA CRISE SANITAIRE SUR L’ACTIVITE DE L’ASSOCIATION

### SI VOUS AVEZ DÉJÀ DEPOSE UNE DEMANDE DE SUBVENTION AUPRES DU DEPARTEMENT DU GERS CETTE ANNÉE, VEUILLEZ INDIQUER L’INTITULE DU (DES) PROJET(s) :

..................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................

### AVEZ-VOUS DEPOSE DES DEMANDES DE SUBVENTION AUPRES D’AUTRES FINANCEURS DANS LE CADRE DE CETTE CRISE SANITAIRE ? OUI NON

Si oui, veuillez indiquer l’intitulé du (des) projet(s) et si possible la (les) collectivité(s) concernée(s) :

* Région Commune  Communauté de Communes  État  Europe

*Préciser les résultats obtenus*

..................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................

### ▪ SUR QUELS ASPECTS DE VOTRE PROJET LA CRISE SANITAIRE A-T-ELLE EU UN IMPACT ?

*Cochez les réponses correspondantes et citez les éléments concernés de votre projet.*

*Vous pouvez préciser les conséquences sur les évènements et activités de votre structure sur le tableau en \*annexe de ce questionnaire. Vous pouvez également joindre à ce questionnaire tout document permettant d’appréhender le contexte et les impacts*

Annulation ou report de manifestation :

..................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................

Annulation ou reports d’actions de médiation, d’animations, de rencontres professionnelles, de formations, de suivis prestation/techniques, autres :

..................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................

Annulation ou reports d’activités/actions prévues avec les jeunes (temps scolaire ou hors scolaire) autres :

..................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................

Impacts sur l’organisation d’événements ou saison à venir (surcoût d’indemnisations, de communication, autres…) :

..................................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................................

Résidences, créations, tournées ou dates de représentation annulées ou reportées :

..................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................

Si vous êtes un lieu culturel ou un organisateur de festival, quels engagements prévoyez-vous auprès des artistes que

vous deviez recevoir ?

Aucun engagement (cas de force majeure) ………………………………………………………………………….

Compensation. De quel ordre ? …………………………………………………………………………………………

Report……………………………………………………………………………………………………………………….

Demande de remboursement de billetterie ou autre prestation :

..................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................

Modification de l’activité avec des modalités différentes d’organisation :

..................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................

Autres impacts :

..................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................

### ▪ INCIDENCES FINANCIERES

**Incidence sur votre chiffre d'affaire/budget prévisionnel, à hauteur de : ……………………………………€**

***Il convient de joindre à ce questionnaire un budget prévisionnel actualisé***

Montant global des pertes financières et pourcentage par rapport au budget total :

- Au réel à la date du dépôt de votre demande :

..................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................

- Estimation jusqu’au 31 décembre 2020 (vous pourrez détailler les postes de dépenses dans les questions suivantes, ainsi que dans le tableau annexe) :

..................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................

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

**Postes financiers générant une diminution des recettes :**

*Exemples : manque à gagner sur la billetterie, recettes bar-restauration, baisse des recettes propres lié à un arrêt d’activité, …*

*……………………………………………………….……………………………………………………………………………………*

..................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................

**Postes financiers générant une diminution des dépenses :**

*Exemples : déplacements non réalisés, réduction des achats, annulation de prestations, baisse de la masse salariale suite à la mise en chômage technique partiel ou totale ,….*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………….*

..................................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................................

**Postes financiers générant une augmentation des dépenses :**

..................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................

A**nnulations de subventions attendues et budgétisées :**

..................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................

*Vous pouvez préciser les conséquences sur les évènements et activités de votre structure sur le tableau en \*annexe de ce questionnaire ou joindre tout document complémentaire.*

**Frais fixes mensuels :**

* Locaux : ………………………………………………………………………………………………………………………………
* Assurances / taxes et autres charges administratives : …………………………………………………………………………
* Prestations (précisez) : ……………………………………………………………………………………………………………...
* Autres : ………………………………………………………………………………………………………………………………..

### ▪ ETAT DE LA TRESORERIE

**Montant total de la Trésorerie (disponibilités) à la fin du dernier exercice approuvé** €

**Votre capacité de trésorerie au 1er juin 2020 :**

*Capacité de la structure à assumer toutes ses charges grâce à son seul « fond de roulement » et sans percevoir aucune nouvelle recette.*

Moins de 30 jours Entre 1 et 3 mois Plus de 3 mois

..................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................

### IMPACTS SUR LES RESSOURCES HUMAINES

**Pouvez-vous estimer le nombre d'emplois impactés par le contexte actuel ? Oui  Non**

- **Emplois permanents/réguliers** (nombre de salariés concernés et ETP - préciser le type de contrat CDI et CDII, intermittents, auto entrepreneur) :

Nb de CDI et CDII total …………………………....................................................................................................................

dont nb de CDI et CDII impacté(s) en chômage technique partiel ………………………………………………………………

dont nb de CDI et CDII impacté(s) en chômage technique complet ………………………………….…………………………

Nb d’intermittent(s) régulièrement mobilisé(s) à l’année………………………………………………………………………….

dont nb d’intermittent(s) régulier(s) dont l’activité est maintenue partiellement ………………………………..……….……..

dont nb d’intermittent(s) régulier(s) dont l’activité est suspendue en totalité ………………………………………….….……

Nb d’auto-entrepreneur(s) régulièrement mobilisé(s) à l’année…………………………………………………………………..

dont nb d’auto-entrepreneur(s) régulier(s) dont l’activité est maintenue partiellement ………………………………..………

dont nb d’auto-entrepreneur(s) régulier(s) dont l’activité est suspendue en totalité ………………………………………….…

Compléments d’information sur le niveau d’impact :

..................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................

- **Emplois non permanents/réguliers** (nombre de salariés concernés – préciser le type de contrat CDD, intermittents, auto entrepreneur) :

Nb de CDD total …………………………..............................................................................................................................

Dont nb de CDD impacté(s) en chômage technique partiel ……………………………………………………………………...

Dont nb de CDD impacté(s) en chômage technique complet ……………………………………………………………………

Nb de contrats insertion total (nombre de salariés et ETP concernés, préciser le type de contrat : CDDI/EI, CDDI/ACI, CUI Parcours Emploi Compétence…) ……………………………………………………………………………………………….

Dont nombre de contrats impactés en chômage technique partiel……………………………………………………………….

Dont nombre de contrats impactés en chômage technique complet…………………………………………………………….

Nb d’intermittent(s) temporairement mobilisé(s) à l’année……………………………………………………………………….

Dont nb d’intermittent(s) temporaire(s) dont l’activité est maintenue partiellement ……………………………………………

Dont nb d’intermittent(s) temporaire(s) dont l’activité est suspendue en totalité ………………………………………………

Nb d’auto-entrepreneur(s) temporaire(s) mobilisé(s)………………………………………………………………………………

Dont nb d’auto-entrepreneur(s) temporaire(s) dont l’activité est maintenue partiellement ……………………………………

Dont nb d’auto-entrepreneur(s) temporaire(s) dont l’activité est suspendue en totalité ……………………………………….

Nb de prestataires(s) réguliers(s) mobilisé(s). Ex : technique, communication, sécurité, restauration,

hébergement……………………………………………………………………………………………………………………………

Dont nb de prestataires (s) réguliers (s) dont l’activité est maintenue partiellement ………………………………………….

Dont nb de prestataires (s) réguliers (s) dont l’activité est suspendue en totalité ………………………………………………

**Compléments d’information sur le niveau d’impact :**

..................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................

**Autres** : service civique, stagiaires … :

..................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................

### ▪ AUTRES DEMARCHES : ………………………………………………………………………………………………………………………………

**Avez-vous activé les aides financières proposées par le Gouvernement ou les collectivités (Région Occitanie, Communes, Intercommunalités) ?**

Oui  Non Non, je n’en connais pas

### Si vous avez répondu "oui" à la question précédente, quelle(s) solution(s) avez-vous activée(s) ?

*Plusieurs réponses possibles*

Le recours au chômage partiel.

Le recours à des aides spécifiques de votre secteur et laquelle : …………………………………………………………

Le recours au prêt bancaire.

La médiation de crédit (auprès des établissements financiers, en lien avec la Banque de France).

La médiation des entreprises (conseils gratuits concernant aussi les associations, pour des solutions rapides en cas de litiges avec des organismes publics ou des entreprises).

Les mesures de la Banque Publique d’Investissement (BPI France).

Les délais de paiement d’échéances sociales et/ou fiscales.

Une ou plusieurs mesures proposées à l’échelle de mon territoire (Région ; EPCI ; Commune ; ……)

L’accompagnement des partenaires en soutien aux acteurs de l’ESS et cofinancés par les acteurs institutionnels (Fonds territoriaux, Dispositif Local d’Accompagnement …)

..................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................

### Avez-vous mobilisé des actions de solidarité avec des acteurs de votre filière ?

Prêt de trésorerie,

Fonds de soutien,

Mise à disposition de bénévoles,

Entraide et partage d'expériences et de savoir-faire,

Projets de coproduction à l'issu du confinement,

Autres initiatives :

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

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

### 6. ▪ IMPACT ESTIME A PLUS LONG TERME :

Si vous pressentez déjà des répercussions sur le fonctionnement de votre structure à plus long terme (année 2021), vous avez la possibilité de préciser librement cette perception.

..................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................

Vous pouvez également joindre à ce formulaire tout document ou élément permettant de mieux appréhender vos problématiques dans le contexte de crise actuel.

..................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Incidences financières Covid Budget rectificatif 2020** | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
| **CHARGES** | **Charges avant COVID** | **Charges réévaluées après COVID** | **PRODUITS** | **Produits avant COVID** | **Produits réévalués après COVID** |
| **Charges de Personnel** | | | **Autofinancement** | | |
| Rémunération des personnels |  |  | Cotisations |  |  |
| Charges sociales |  |  | Vente de spectacles |  |  |
| Frais de déplacement |  |  | Entrées spectacles |  |  |
| Impôts et taxes sur rémunération |  |  | 1/ Plein tarif |  |  |
| **Ss/Total 1** |  |  | 2/ Tarif réduit |  |  |
| **Charges de fonctionnement** | | | Ateliers |  |  |
| Locaux |  |  | Stages |  |  |
| Téléphone |  |  | Buvette/ Restauration |  |  |
| Frais postaux |  |  | Autres (à préciser) |  |  |
| Assurance |  |  |  |  |  |
| Fournitures de bureaux |  |  |  |  |  |
| Impôts et taxes |  |  | **Ss/Total 1** |  |  |
| Autres charges (à préciser) |  |  | **Partenariats Privés** | | |
|  |  |  | Sponsoring |  |  |
|  |  |  | Mécénat |  |  |
| **Ss/Total 2** |  |  | Autres aides |  |  |
| **Prestations artistiques** | | | **Ss/ Total 2** |  |  |
| Cachets et défraiement des artistes |  |  | **Subventions** | | |
| Droits d’auteurs (SACEM, SACD) |  |  | Commune(s) (détailler) |  |  |
| **Ss/Total 3** |  |  |  |  |  |
| **Logistique/Technique** | | |  |  |  |
| Scénographie, matériel plateau |  |  | Communauté de Communes |  |  |
| Costumes |  |  | Conseil Départemental du Gers |  |  |
| Studio, Son, Vidéo |  |  | Conseil Régional Occitanie |  |  |
| **Ss/Total 4** |  |  | État |  |  |
| **Communication/promotion** | | | Europe (FSE, FEDER, etc.) |  |  |
| Frais d’imprimerie |  |  | Aides à l'emploi (à préciser) |  |  |
| Frais d’affichage |  |  |  |  |  |
| **Ss/Total 5** |  |  | Autres |  |  |
| **Autres** |  |  | **Ss/ Total 3** |  |  |
| Honoraires |  |  | **Aides État** | | |
| Autres (préciser) |  |  | Indemnités au titre de l’assurance chômage |  |  |
|  |  |  | Chômage partiel |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Ss/Total 6** |  |  | **Ss/Total 4** |  |  |
| **TOTAL CHARGES** |  |  | **TOTAL PRODUITS** |  |  |
| **RESULTAT PREVISIONNEL D'EXPLOITATION AVANT COVID** | | | | |  |
| **RESULTAT PREVISIONNEL D'EXPLOITATION REEVALUE APRES COVID** | | | | |  |

**DÉCLARATION SUR L’HONNEUR (1)**

***Le droit d’accès aux informations prévues par la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés s’exerce auprès du service ou de l’Établissement auprès duquel vous déposez ce dossier.***

Je soussigné(e) (nom et prénom) :

..................................................................................................................................................................................................

Représentant(e) légal (e) de l’association :

..................................................................................................................................................................................................

*Si le signataire n’est pas le représentant légal de l’association, joindre le pouvoir lui permettant d’engager celle-ci.*

Déclare :

* Que l’association est à jour de ses obligations légales, administratives, comptables, sociales et fiscales (déclarations et paiements correspondants),
* Exactes et sincères les informations du présent formulaire, notamment relatives aux demandes de subventions déposées auprès d’autres financeurs publics ainsi que l’approbation du budget par les instances statutaires,
* Que l’association a perçu un montant total et cumulé d’aides publiques (subventions financières et en nature) sur les 3 derniers exercices (2) pour l’ensemble de ses activités :

Inférieur ou égal à 500 000 €

Supérieur à 500 000 € (3)

**Solliciter une subvention exceptionnelle de € au titre de cette demande.**

Fait,Cliquez ici pour entrer une date. le , à………………………………………………………………….

Signature,

1. Toute fausse déclaration est passible de peines d’emprisonnement et d’amendes prévues par les articles 441-6 et 441-7 du code pénal.
2. Conformément à la Décision 2012/21/UE de la Commission Européenne du 20 décembre 2011 et au Règlement n°1407/2013 (UE) de la Commission du 18 décembre relatif à l’application des articles 107 et 108 du Traité sur le fonctionnement de l’Union européenne aux aides de minimis.
3. Le montant total et cumulé d’aides publiques sur 3 ans ne conditionne pas l’attribution ou non d’une subvention. Cette attestation n’a pas d’autre objet que de permettre aux pouvoirs publics d’adapter le formalisme de leur éventuelle décision d’attribution.

## PIÈCES À JOÌNDRE OBLIGATOIREMENT

* + Un état récapitulatif des dépenses engagées et payées signé par le représentant légal de l’association
  + Les statuts de l’association, en cas de 1ère demande dans l’année 2020
  + Tout autre élément justifiant le déficit (bilan intermédiaire ; compte de résultat…)
  + Un RIB à l’adresse du siège social noté dans la fiche INSEE
  + Le compte de résultat 2019
  + Le budget prévisionnel 2020 réactualisé
  + La balance comptable 2020, si possible

## CONTROLE

Un contrôle sur pièces pourra être effectué par des agents dûment habilités et désignés par le Département, en application de l’article L 1611-4 du Code Général des Collectivités Territoriales.

### \*ANNEXE

*Tableau détaillant les conséquences sur les évènements et activités de votre structure*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Actions impactées  (Intitulé) | Date | Annulation | Report | Ne sait  pas  encore | Recettes initialement  prévues | Frais déjà engagés | Impact financier / Pertes |
| Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour entrer une date. |  |  |  | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour entrer une date. |  |  |  | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour entrer une date. |  |  |  | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour entrer une date. |  |  |  | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour entrer une date. |  |  |  | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour entrer une date. |  |  |  | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour entrer une date. |  |  |  | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour entrer une date. |  |  |  | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour entrer une date. |  |  |  | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour entrer une date. |  |  |  | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour entrer une date. |  |  |  | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |