Formulaire de demande

**Subventions facultatives 2020 dans le cadre de la crise sanitaire COVID-19**

*N.B: (Pour les MSP, les IHP et les CRF la demande devra concerner autres que les montants de base )*

|  |  |
| --- | --- |
| **Date**  | ………. |
| **Nom de l’association** | ………. |
| **Nom de l’activité au sein de laquelle vous prenez des mesures à la suite de la pandémie de COVID-19*****Si activité temporaire: le nom du projet si activité structurelle/permanente: fonctionnement général ou le nom de la sous-activité*** | ………. |
| **Montant demandé à partir de 1/03 - 30/06/2020** | € ………. |
| **Date de début et date de fin de la période pour laquelle une subvention est demandée** | De ……….A ………. |

Pour introduire votre demande de subvention, vous complétez ce formulaire et vous l'envoyez, ainsi que les annexes demandées par courriel à l'adresse mail subsides-subsidies@iriscare.brussels , avec pour objet : Le nom de votre organisation + demande de subvention facultative COVID + le nom du service destinataire.

**Le but de cette demande de subvention est de compenser les surcoûts et les pertes engendrés par la pandémie liée au Covid-19. Cette subvention comprend une intervention ~~à~~ en compensation de la perte de recettes et faisant face aux dépenses engagées pour le maintien et l'aménagement de l'activité sauf si ces frais sont déjà pris en charge dans d'autres mesures de compensation.**

**Le caractère exceptionnel de la subvention n'affecte pas le traitement de votre dossier et la vérification des pièces justificatives.**

**Vous recevrez un accusé de réception de votre demande par retour d'email**

**L’introduction de votre demande n’entraine pas automatiquement l’octroi d’une subvention.**

Si vous avez des questions vous pouvez nous contacter par mail à l’adresse :

subsides-subsidies@iriscare.brussels

**I.** **Votre organisation**

**I.1. Généralités**

***À compléter si votre organisation a reçu, en 2019 et / ou 2020, de subvention d'Iriscare***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom officiel** | ………. |
| **Forme juridique***Asbl – commune – organisme d’intérêt public – CPAS – mutualité – …* | ………. |
| **Taille de l’organisation***Conformément au code des entreprises et fondations du 23 mars 2019:* *Micro organisations: celles qui, à la clôture de leur exercice comptable, n’atteignent pas l’un des critères suivants:*1. *sur base annuelle: 10 travailleurs ETP;*
2. *un total de recettes, autres qu’exceptionnelles, hors TVA de 700 000 euros;*
3. *un total au bilan de 350 000 euros.*

*Petites organisations: celles qui, à la clôture de leur exercice comptable, n’atteignent pas l’un des critères suivants:*1. *sur base annuelle: 50 travailleurs ETP;*
2. *un total de recettes, autres qu’exceptionnelles, hors TVA de 9 000 000 euros;*
3. *un total au bilan de 4 500 000 euros.*

*Grandes organisations: celles qui, à la clôture de leur exercice comptable, atteignent plus d’un des critères suivants:*1. *sur base annuelle: 50 travailleurs ETP;*
2. *un total de recettes, autres qu’exceptionnelles, hors TVA de 9 000 000 euros;*
3. *un total au bilan de 4 500 000 euros.*
 | Micro organisation / Petite organisation / Grande organisation |
| **Numéro d’entreprise** | ………. |
| **Compte bancaire (IBAN)** | ………. |

**I.2. Contact**

**Adresse postale**

|  |  |
| --- | --- |
| Rue | ………. |
| Numéro (+boite) | ………. |
| Code postal | ………. |
| Commune | ………. |

**Personne de contact**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom  | ………. |
| Prénom | ………. |
| Fonction | ………. |
| Téléphone | ………. |
| Adresse courriel | ………. |

**II. Les mesures pour lesquelles vous introduisez une demande de subvention**

**II.1. Généralités**

|  |
| --- |
| Veuillez décrire l’activité au sein de laquelle vous avez pris des mesures à la suite de la pandémie de COVID-19 |

……….

|  |
| --- |
| Veuillez décrire les mesures que vous avez pris à la suite de la pandémie de COVID-19 et pour lesquelles vous demandez une subvention |

……….

|  |
| --- |
| Veuillez préciser les résultats concrets attendus, tant sur le plan quantitatif que qualitatif, au terme de ces mesures.  |

……….

|  |
| --- |
| Veuillez décrire le public cible des mesures |

……….

|  |
| --- |
| Veuillez motiver pourquoi une subvention supplémentaire est nécessaire pour couvrir les dépenses résultant de la pandémie de COVID-19*Si votre organisation reçoit déjà une ou plusieurs subventions d'Iriscare, veuillez indiquer pourquoi elle n'est pas suffisante pour couvrir ces dépenses.* |

……….

**II.2. La subvention**

1. **Subvention demandée auprès d'Iriscare pour les dépenses résultant de la pandémie COVID-19**

|  |  |
| --- | --- |
| Montant demandé à partir de 1/03/2020-30/06/2020 | € ………. |
| Coût total des mesures | € ………. |
| Partie des frais couverts par la subvention | ………. % |
| Apport en fonds propres, le cas échéant.*Il s’agit de la contribution financière que votre organisation apporte comme cofinancement de l’activité subventionnée et qui ne provient pas de subsides*. | € ………. |

1. **Subvention(s) octroyée(s) pour l'activité au sein de laquelle vous prenez des mesures à la suite de la pandémie de COVID-19**

|  |  |
| --- | --- |
| Recevez-vous déjà une subvention d'Iriscare, qui couvre (une partie de) la même période, pour cette activité, ou avez-vous demandé/allez-vous demander une subvention auprès d'Iriscare ? | Oui / Non |
| Recevez-vous déjà une subvention d’un autre pouvoir subsidiant, qui couvre (une partie de) la même période, pour cette activité, ou avez-vous demandé/allez-vous demander une subvention auprès d’un autre pouvoir subsidiant? | Oui / Non |
| Si oui, précisez.*Vous pouvez rajouter une ligne* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom du pouvoir subsidiant | Montant | Frais éligibles*(Type : Personnel, fonctionnement ou investissement)* | La subvention est demandée (D) ou octroyée (O) |
| ………. | € ………. | ………. | ………. |
| ………. | € ………. | ………. | ………. |
| ………. | € ………. | ………. | ………. |

1. **Moyens octroyé(s) pour la mise en place de mesures à la suite de la pandémie de COVID-19**

|  |  |
| --- | --- |
| Avez-vous déjà reçu d'Iriscare des moyens financiers et ou matériels (équipements de protection, masques, etc.) à la suite de la pandémie de COVID-19  | Oui / Non |
| Avez-vous déjà reçu d’un autre pouvoir subsidiant des moyens financiers et ou matériels (équipements de protection, masques, etc.) à la suite de la pandémie de COVID-19? | Oui / Non |
| Si oui, précisez.*Vous pouvez rajouter des lignes* |

**III.** **Annexes**

Cochez les documents annexés et numérotez les documents en utilisant la numérotation ci-dessous.

Les organisations de droit public ne doivent joindre que les annexes 1 (attestation bancaire ou bulletin de virement) et 3 (budget de l’activité). Les autres organisations (pas de droit public) doivent joindre toutes les annexes reprises ci-dessous.

Veuillez joindre à votre demande:

 ☐ **1**. Une attestation bancaire ou un bulletin de virement, sauf si vous avez déjà reçu une subvention d'Iriscare et si votre compte bancaire n’a pas changé entre-temps.

 ☐ **2**. Une copie des statuts, sauf si les statuts sont disponibles sur le site du Moniteur Belge.

 ☐ **3**. Le budget de l’activité liée au Covid *(Vous devez compléter le**document type**que vous*

 *trouverez sur le site**Iriscare)*

*Le budget ne concerne* ***pas*** *l’organisation dans son ensemble. Indiquez clairement le budget nécessaire pour l’activité et la partie pour laquelle vous demandez la subvention (montant total vs. montant à charge d'Iriscare).*

*Les coûts que vous déclarez concernent l’activité pour laquelle vous prenez des mesures suite à la pandémie COVID-19. Ils doivent concerner des dépenses qui ne sont pas couvertes par un subside que votre organisation a déjà reçu et/ou qui ne sont pas déjà prises en compte dans un/des subsides que votre organisation reçoit habituellement.*

**IV.** **Déclaration sur l’honneur**

|  |
| --- |
| Je certifie que toutes les données reprises dans ce document sont sincères et exactes. |
| Je certifie avoir l’autorisation de signer ce formulaire de demande. |
| Je certifie être au courant de la législation sur les marchés publics. |
|  |
| Je suis d’accord avec le traitement par Iriscare des données à caractère personnel demandées dans ce formulaire dans le cadre de l’accomplissement de ses missions et, plus spécifiquement, dans le cadre de l’octroi d’une subvention facultative. Vous retrouverez plus d’informations sur la politique de confidentialité d'Iriscare sur notre site internet. |
|  |
| Nom | ………. |
| Prénom | ………. |
| Fonction | ………. |
| Date | ………. |

Signature

|  |
| --- |
|  |