

 **DOSSIER DE SOLIDARITE**

 **PROJET COLLECTIF ANNEE 2020-2021**

La demande de soutien doit parvenir au plus tard aux dates annoncées en joignant tous les documents demandés.

La commission se réunit régulièrement.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dates à respecter impérativement** | 1ère session | 2ème session | 3ème session |
| Date de remise des dossiers | 18/12/2020 | 12/02/2021 | 01/06/2021 |

L’octroi de la subvention est subordonné au règlement de la cotisation de l’Apel

**TOUT DOSSIER IMCOMPLET NE POURRA ETRE TRAITE.**

De ce fait, il est à adresser à l'Apel Essonne :

**@ :** apeldepartementale.essonne@gmail.com

Seules les personnes soussignées et la commission pourront faire l’étude de cette demande.

Dates et signatures obligatoires :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A compléteret à signer** | Nom | Date | Signature |
| **Président d’Apel local** |  |  |  |

**FONCTIONNEMENT DE LA COMMISSION SOLIDARITE**

***Cette commission s’appuie sur la notion d’entraide entre les établissements : l’Apel de l’Essonne soutient les Apel locales avec des aides ponctuelles.***

## Conditions d’études des dossiers

* Le dossier doit être **complet** et **envoyé** avant les dates limites de remises des dossiers.
* L’Apel de l’Essonne aide financièrement les projets d’équipements **uniquement** si **l’Apel locale et l’O.G.E.C.** y participent.
* Pour les autres projets, l’Apel de l’Essonne aide financièrement **uniquement** si **l’Apel locale** y participe (or cas particulier des conférences autres dossiers)
* **Pour les projets d’équipement**, le montant demandé auprès de l’Apel de l’Essonne doit être **clairement exprimé et justifié et n’excèdera pas la part financée par l’O.G.E.C.**.
* Le président ou son représentant doit venir soutenir son dossier en CA élargi des présidents

## Conditions supplémentaires de la part de l’Apel locale si le dossier est accepté par l’Apel de l’Essonne

* Une fois le projet réalisé, l’Apel locale doit **adresser un compte rendu du projet.**
* L’Apel locale doit adresser une **facture acquittée par l’O.G.E.C.** pour les projets d’équipements.
* Si l’Apel locale aide financièrement le projet, elle devra **justifier le versement de cette aide.**

**Si ces conditions ne sont pas respectées, le paiement de l’aide de l’Apel de l’Essonne ne pourra pas être effectué (les fonds seront débloqués sur présentation des factures).**

## Conditions de rejet des dossiers

* **NON mise en régularité des Statuts de moins de 5 ans.**
* **NON communication des listings (CA et Adhérents) de l’année en cours.**
* **NON PAIEMENT** de l’Apel locale de la **cotisation annuelle, avant le 15 février de l’année en cours, auprès de l’Apel de l’Essonne et des diverses instances du mouvement.**
* Le dossier est **incomplet** ou **reçu après les dates limites** de remises des dossiers.
* Le dossier présente des justificatifs **illisibles** et/ou **périmés**.
* Le dossier n’est pas **signé**.
* Le dossier **n’est pas soutenu par l’Apel de l’Essonne (ex : voyages, FRAT).**

**Tout dossier incomplet ou avec des justificatifs illisibles
et/ou périmés sera refusé.**

|  |
| --- |
| **Quelle est la finalité du projet ? (entourez la bonne réponse)** |
| Pastorale |  Numérique  |
| Autres (à préciser) |
|  |

|  |
| --- |
| **Thème du projet :** |
| **Niveau(x) de classe concerné(s) :** |
| **Nombre d’élèves :** |
| **Date de réalisation du projet :** |
| **Descriptif détaillé du projet (joindre tous les documents utiles) :** |

|  |
| --- |
| **Données financières du projet** |
| Coût global du projet (joindre devis) : |
| Montant de l’aide financière de l’O.G.E.C. : |
| Montant de l’aide financière de l’Apel locale : |
| Montant restant (éventuellement) à la charge des familles : |
| **Montant demandé à l’Apel de l’Essonne :** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Montant accordé\* par l’Apel Essonne | ACCEPTE \* | REFUSE \* |
| Date | Chèque expédié le  |

\* décision complétée par la commission SOLIDARITE de l’Apel Essonne