

RAPPORT D'ACTIVITE ANNUEL

(Merci de remplir l'ensemble des zones)

1

- Raison sociale :
- Adresse du Siège :
- Date de création :

But de l'Association
(cocher la case correspondante)

. Education sanitaire.....	1	
. Hygiène bucco-dentaire.....	2	
. Lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.....	3	
. Aide aux handicapés adultes.....	4	
. Aide aux malades chroniques.....	5	
. Lutte contre la tuberculose et les maladies respiratoires.....	6	
. Lutte contre le cancer.....	7	
. Laryngectomisés et mutilés de la voix.....	8	
. Aide à caractère social.....	9	
. Aide à l'enfance.....	10	
. Aide aux malades hospitalisés.....	11	
. Transfusion sanguine.....	12	
. Prévention routière, secourisme.....	13	
. Centres de soins.....	14	
. Divers (*).....	15	

(*) Préciser brièvement l'objectif s'il ne figure pas dans la raison sociale.

PREMIERE PARTIE : STRUCTURE ET ORGANISATION

A/ CONSEIL D'ADMINISTRATION (*) :

1) Date d'élection

2) Composition

- Président :
- Vice-Président :
- Trésorier :
- Membres :

B/ BUREAU : (indiquer pour chaque membre la fonction au sein de l'Association ainsi que la profession)

(*) Joindre une copie du Procès-Verbal des délibérations de chaque séance du C.A. ainsi que les annexes.

C/ COMPETENCE GEOGRAPHIQUE : L'Association a-t-elle une compétence :

- Nationale

- Régionale

- Départementale

- Locale

(cocher la case correspondante)

D/ DEGRE D'INTEGRATION : L'Association Régionale voudra bien indiquer :

- Si elle est rattachée à une Association Nationale ou à une Fédération

OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

Dans l'affirmative, préciser laquelle :

A t-elle des ramifications :

-départementales

OUI	<input type="checkbox"/>	Nbre	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	------	--------------------------

NON	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------

- locales

OUI	<input type="checkbox"/>	Nbre	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	------	--------------------------

NON	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------

DEUXIEME PARTIE : PATRIMOINE DE L'ASSOCIATION

(Situation du patrimoine de l'Association au 31 Décembre de l'exercice considéré)

A/ IMMEUBLES :

L'Association est-elle propriétaire de locaux ?

OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

Dans l'affirmative, compléter le tableau suivant :

ADRESSE	SUPERFICIE	NATURE JURIDIQUE DE L'ACQUISITION (achat, don...)	USAGE

L'Association est-elle locataire des locaux ?

OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

Dans l'affirmative, compléter le tableau suivant :

ADRESSE	SUPERFICIE	USAGE	MONTANT DU LOYER MENSUEL + CHARGES LOCATIVES

B/ AUTRES BIENS :

Préciser si l'Association est propriétaire de terrains

OUI		NON	
-----	--	-----	--

Dans l'affirmative, indiquer l'adresse et le mode d'acquisition (achat, don...)

- d'un parc automobile (nombre, type et puissance des véhicules) :

- Autres biens :

TROISIEME PARTIE : PERSONNEL DE L'ASSOCIATION

(L'association voudra bien préciser la situation de ses effectifs au 31 décembre de l'exercice considéré)

A/ POUR LE PERSONNEL SALARIE :

- Joindre un organigramme détaillé de l'association et mentionner le **montant annuel** des salaires perçus pour chaque personnel.

- Préciser et chiffrer les avantages en nature éventuellement accordés.

B/ POUR LE PERSONNEL BENEVOLE :

- Indiquer le nombre de bénévoles ayant travaillé pour l'association durant l'année :

- Indiquer le nombre de bénévoles rémunérés :

- Indiquer le temps global (en journées, demi-journées ou heures) consacré par les bénévoles, par semaine à l'Association :

QUATRIEME PARTIE : ADHERENTS

	Au cours de l'Exercice antérieur	Montant de la cotisation	Au cours de l'Exercice considéré	Montant de la cotisation
NOMBRE D'ADHERENTS				

CINQUIEME PARTIE : ACTIVITE

A/ OBJECTIFS POURSUIVIS : Indiquer brièvement les formes que revêtent les interventions de l'Association (collectives, individuelles, informations, prévention etc.)

B/ PERMANENCES ET HORAIRES DE L'ASSOCIATION :

C/ TYPES D' ACTIONS ENTREPRISES AU COURS DE L'EXERCICE :

Pour chaque type d'action, fournir toutes les précisions (date, lieu, nature, périodicité, nombre d'exemplaires).

1) INFORMATIONS - DOCUMENTATION

- Congrès :

- Réunions :

- Consultations :

- Visites :

- Journaux :

- Bulletins :

- Revues :

- Tracts :

- Films :

- Emissions télévisées :

- Formation :

2/ AIDES DIVERSES

- Financière :

- Partenariat :

- Emploi :

- Logement :

- Accueil :

- Autres :

3/ LOISIRS ORGANISES EN FAVEUR DES ADHERENTS

- Voyages :

- Autres loisirs :

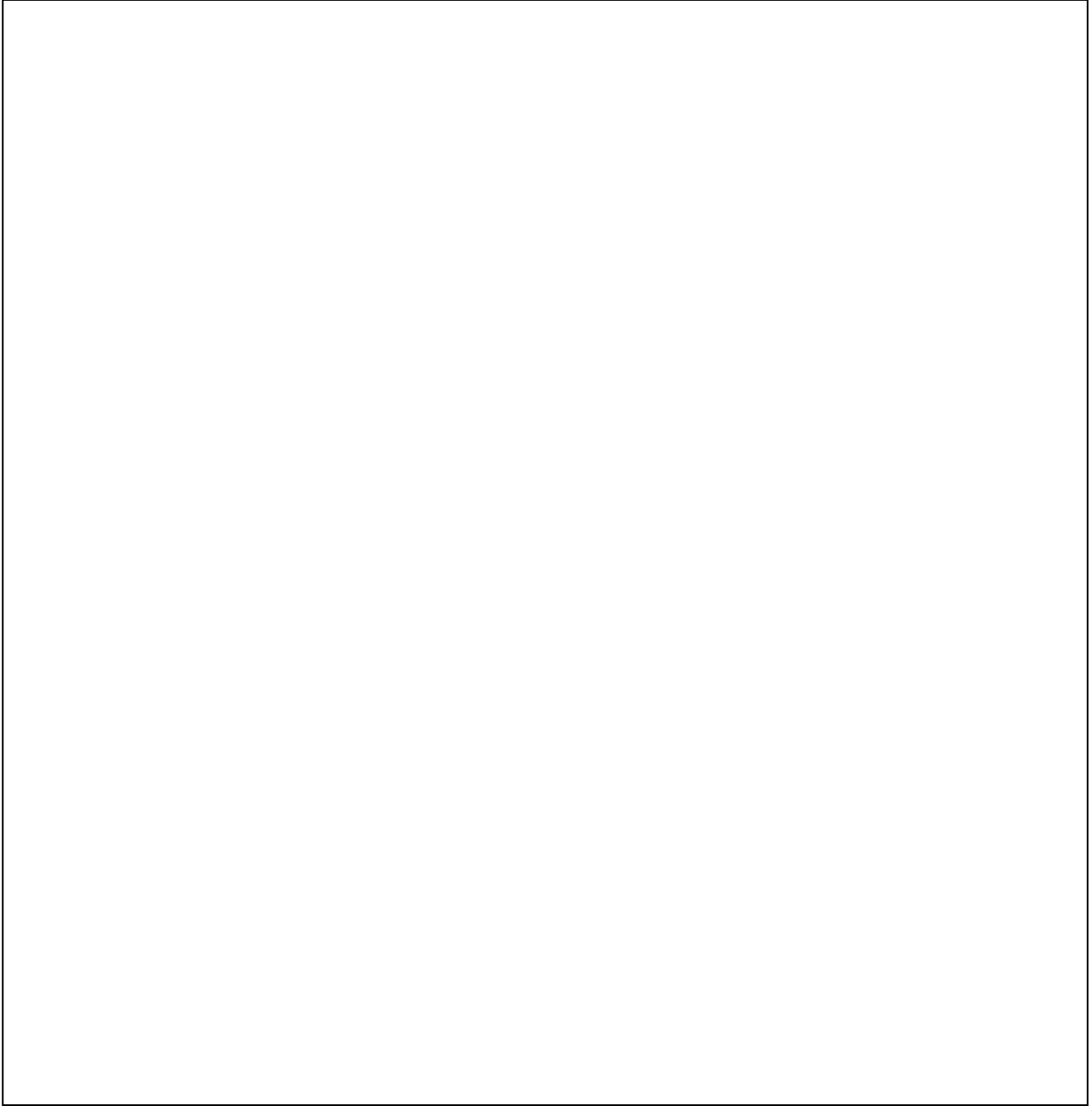
4/ AUTRES TYPES D' ACTIONS**C/ MILIEUX CONCERNES PAR LES ACTIVITES :**

SECTEURS D'INTERVENTION	NOMBRE DE PERSONNES CONCERNEES	CATEGORIE			
		ENFANTS	ADOLESCENTS	ADULTES	PERSONNES AGEES
Scolaire (écoles, lycées, collèges, etc.)					
Foyers, centres d'accueil, centre socio-culturel					
Hôpitaux, Cliniques					
Entreprises, administrations					
Clubs sportifs handicapés					
Associations de jeunes					
Municipalités					
Familles					
Divers					

D/ RESULTATS OBTENUS : (chiffrés lorsque cela est possible)

Expliquer les méthodes d'évolution des actions et la part du budget réservée à cet effet.

E/ PERSPECTIVES POUR L'EXERCICE SUIVANT :



DATE, SIGNATURE et CACHET de l'ASSOCIATION