

DEMANDE D'EXONÉRATION DE LA TAXE VERSEMENT MOBILITÉ

Ce formulaire devra être retourné à l'adresse suivante :

**Communauté de Communes du Haut-Béarn
Monsieur le Président
12 place de Jaca – CS 20067
64402 OLORON SAINTE-MARIE CEDEX**

Accompagné des pièces justificatives suivantes :

- Le présent formulaire,
- Les statuts à jour de l'association,
- La copie du décret en Conseil d'Etat de la Déclaration d'Utilité Publique,
- La copie du dernier bordereau annuel de déclaration URSSAF de l'association (ou de son.es établissement.s concerné.s)
- Le bilan et le compte de résultat de l'association (ou de son.es établissement.s concerné.s) pour le dernier exercice (ou les 2/3) accompagnés des annexes détaillant les chiffres présentés dans les documents susmentionnés,
- Le bilan d'activité de l'association (ou de son.es établissement.s concerné.s) pour la dernière année (ou les 2/3)
- La copie du compte rendu financier des subventions utilisées prévu à l'article 10 de la loi du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations complété par l'arrêté du 11 octobre 2006,
- La liste actuelle de la composition du Conseil d'Administration,
- La production des arrêtés pris par le Conseil Départemental,
- Le certificat des services fiscaux attestant de l'exonération de l'association au titre de l'impôt sur les sociétés, la TVA et la taxe professionnelle

IDENTIFICATION DE L'ASSOCIATION

Nom ou raison sociale :

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

Adresse postale :

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

Numéro SIREN :

Numéro SIRET :

L'association est enregistrée auprès de l'URSSAF de
sous le numéro (18 chiffres).....

Personne en charge du suivi du dossier

Prénom-Nom :
Mail :
Tél :

Quel est l'objet de l'association ?

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

Quel est l'activité principale ?

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

Quel est le public visé par l'activité de l'association ? (*personnes isolées, en situation de précarité, âgées, souffrant d'handicap...*)

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

Quelles sont les références de reconnaissance d'utilité publique de votre association ?

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

L'association gère-t-elle plusieurs établissements ? Oui Non

Dans l'affirmative, merci d'apporter les précisions suivantes :
Nombre d'établissement sur le territoire de la Communauté de Communes du Haut-Béarn :

Pour chacun établissement, préciser sa dénomination, son adresse et son activité

Dénomination	Adresse	Activité.s



COMPOSITION DE L'ASSOCIATION

Préciser l'effectif total de l'association au titre de chaque établissement présent sur le territoire de la Communauté de Communes du Haut-Béarn :

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

Préciser la masse salariale de l'association au titre de chaque établissement présent sur le territoire de la Communauté de Communes du Haut-Béarn :

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

Préciser l'effectif bénévole de l'association au titre de chaque établissement présent sur le territoire de la Communauté de Communes du Haut-Béarn :

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

- Les administrateurs sont-ils bénévoles ?
 Oui Non
- Les membres du Conseil d'Administration exercent-ils une activité salariée au sein de l'association ?
 Oui Non
- Quelles sont les missions confiées aux bénévoles ?

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

FONCTIONNEMENT DE L'ASSOCIATION

Les prestations sont-elles fournies à titre gratuit ? Oui Non

En cas de réponse positive, merci de préciser les prestations fournies à titre gratuit :

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

Est-il demandé une participation financière aux bénéficiaires des prestations proposées par votre organisme associatif ?

Oui Non

En cas de réponse positive, merci de préciser les tarifs facturés (en €/heure) :

Au titre de l'année N :

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

Au titre de l'année N-1 :

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

Au titre de l'année N-2 :

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



Coût réel de la prestation, hors subvention et participation (en €/heure) :

Au titre de l'année N :

.....

Au titre de l'année N-1 :

.....

Au titre de l'année N-2 :

.....

Y a-t-il une participation de la part d'organismes publics ? (APA, aide sociale, caisse retraite, PCH, mutuelles...)

- Oui Non

En cas de réponse positive, merci de remplir les tableaux ci-dessous :

Années N

Organismes Publics	Montant facturé	Heures facturées	€/heure

Années N-1

Organismes Publics	Montant facturé	Heures facturées	€/heure

Années N-2

Organismes Publics	Montant facturé	Heures facturées	€/heure

L'association bénéficie-t-elle de subventions ?

 Oui Non

En cas de réponse positive, merci de remplir les tableaux ci-dessous :

Années N

Subvention	Montant en €	% du Chiffre d'affaire
Commune		
Département		
Région		
Etat		
Autres (préciser)		

Années N-1

Subvention	Montant en €	% du Chiffre d'affaire
Commune		
Département		
Région		
Etat		
Autres (préciser)		

Années N-2

Subvention	Montant en €	% du Chiffre d'affaire
Commune		
Département		
Région		
Etat		
Autres (préciser)		

L'association bénéficie-t-elle de dons ou legs ?

 Oui

 Non

En cas de réponse positive, merci de remplir les tableaux ci-dessous :

Années N

Dons et Legs	Montant en €	% du Chiffre d'affaire
Particuliers		
Fondations		
Autres		

Années N-1

Dons et Legs	Montant en €	% du Chiffre d'affaire
Particuliers		
Fondations		
Autres		

Années N-2

Dons et Legs	Montant en €	% du Chiffre d'affaire
Particuliers		
Fondations		
Autres		

L'association est-elle assujettie à la TVA ?

• Au titre de l'année N : Oui Non

• Au titre de l'année N-1 : Oui Non

• Au titre de l'année N-2 : Oui Non

L'association est-elle à l'impôt sur les sociétés ?

• Au titre de l'année N : Oui Non

• Au titre de l'année N-1 : Oui Non

• Au titre de l'année N-2 : Oui Non

L'association est-elle à la taxe professionnelle ?

- Au titre de l'année N : Oui Non
- Au titre de l'année N-1 : Oui Non
- Au titre de l'année N-2 : Oui Non

L'association est-elle propriétaire des locaux qui sont nécessaires à son activité ?

Oui Non

En cas de réponse négative, indiquer le nom et les coordonnées du propriétaire :

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

Fait àle.....

Cachet et Signature