



## FONDS D'INITIATIVES HABITANTS

### BILAN D'ACTION

*Nom de l'Association porteuse du projet :*

---

*Responsable du projet (Nom et Prénom, adresse):*

---

Tél : \_\_\_\_\_

*Intitulé du projet :*

---

### *Le projet*

Remplir les rubriques suivantes sur papier libre (en quelques lignes pour chaque rubrique) pour permettre au Comité de gestion d'apprécier le déroulement de votre projet (bilan d'activités et bilan financier).

*1- Objectif du projet :*

*2- Déroulement du projet :*

- *date*
- *publics concernés*
- *quartiers concernés*
- *ambiance*
- *autres éléments significatifs*

*3- Evaluation de l'action :*

- *écart éventuel entre les objectifs souhaités et la réalisation du projet*

*4- Difficultés rencontrées :*

## Budget réalisé

Dépenses	Montant	Recettes	Montant
<b>1-Achats</b>		<b>7-Participation des bénéficiaires</b>	
Petit matériel		Individuelle	
		du groupe	
<b>Total 1</b>		<b>Total 7</b>	
<b>2-Frais de séjour</b>		<b>8-Ressources propres</b>	
Alimentation		de l'association porteuse	
Hébergement		ventes	
Visites			
<b>Total 2</b>		<b>Total 8</b>	
<b>3-Frais de transport</b>		<b>9-Subventions</b>	
Carburant		F.I.H	
Train		Conseil Général	
Bus		Conseil Régional	
		Autres	
<b>Total 3</b>		<b>Total 9</b>	
<b>4-Impôts et taxes</b>			
<b>5-Frais de personnel</b>			
<b>6-Assurances</b>			
<b>TOTAL</b> <b>(1+2+3+4+5+6)</b>		<b>TOTAL (6+7+8)</b>	
<b>Solde de l'action</b> <b>(bénéfice ou perte)</b>			

Je soussigné(e), (Nom et Prénom) \_\_\_\_\_, Président de l'Association, certifie exactes les informations du présent dossier

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature du responsable du projet

Signature du Président de l'association porteuse