



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

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