



**Collectivité**

**ATTESTATION**

**CHARGES INDIRECTES**

Service Action Sociale  
Aides Collectives  
TSA 47444  
37929 TOURS Cedex 9  
02.47.31.55.50

N° SIAS :  
Equipement :  
Ville :  
Gestionnaire :  
Code Postal :  
Activité :

**1. COLLECTIVITÉ LOCALE CONCERNEE**

Nom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**2. STRUCTURE CONCERNEE**

Nom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Je, soussigné, certifie l'exactitude des informations mentionnées sur le présent document concernant la structure désignée ci-dessus.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nom et Prénom du signataire

Cachet de la commune

Signature du Maire  
ou de son délégataire

**VOIR AU VERSO**



## NATURE DES CHARGES INDIRECTES

Dépenses qui ne sont pas imputées par le gestionnaire directement dans le compte de résultat de l'équipement. Dans le cas de charges relatives à plusieurs structures ou fonctions, une clé de répartition doit être formellement définie.

## PERSONNEL

Lister les types de personnels pour mémoire

Frais de Personnel : il s'agit des salaires et charges sociales concernant le personnel œuvrant directement pour la structure.

↳ Salaires ou appointements et charges sociales

€

Nature des services rendus \_\_\_\_\_

Volume mensuel d'heures réalisé / \_\_\_\_\_ /

Nature des services rendus \_\_\_\_\_

Volume mensuel d'heures réalisé / \_\_\_\_\_ /

Nature des services rendus \_\_\_\_\_

Volume mensuel d'heures réalisé / \_\_\_\_\_ /

Nature des services rendus \_\_\_\_\_

Volume mensuel d'heures réalisé / \_\_\_\_\_ /

↳ Autres (à préciser)

€

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## LOCAUX

Lister les types de personnels pour mémoire

↳ Entretien du bâtiment et de ses abords

€

Factures réglées à des entreprises extérieures

↳ Autres charges de locaux à détailler

€

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## AUTRES CHARGES

↳ A détailler

€

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

↳ A détailler

€

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

↳ A détailler

€

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**TOTAL DES CHARGES INDIRECTES**

€

**Commentaires :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_