

Commission du Cinéma

Aide aux opérateurs audiovisuels

Ateliers d'école, de production et d'accueil
QUESTIONS DU FORMULAIRE SUBSIDES - 2026

Informations personnelles (génériques à toutes les demandes dans SUBSides)

- **Identification**

Dénomination de la personne morale * :

Forme juridique :

Numéro BCE / Unité d'établissement :

Coordonnées * (adresse principale et adresse à utiliser pour les envois postaux) :

Dirigeant * :

- **IBAN**

N° du compte | BIC | Titulaire du compte bénéficiaire | Nom de la banque

- **Contacts**

Contact principal : Civilité | Nom | Prénom | En qualité de

- **Documents (génériques à l'ensemble des dossiers)**

Attestation bancaire * :

Comptes annuels/ bilans :

Extraits BCE :

Statuts de l'association :



Demande

- **Votre demande**

Nom du projet * :

Type d'atelier * : *Atelier d'école | Atelier de production | Atelier d'accueil*

Montant annuel de l'aide sollicitée * :(min 20.000 € – max 280.000 €)

Motivez le montant annuel de l'aide sollicitée (ex : au regard du budget prévisionnel, des montants minimum et maximum de la catégorie d'aide, de l'éventuel montant du soutien précédent de la Commission du cinéma...) * :

Avez-vous été soutenu par la Commission du Cinéma pour ce projet en 2025-2026 ? * : *Oui | Non*

Si « Oui » : Quelle durée d'aide sollicitez-vous ?* : *2 ans (2027-2028) / 4 ans (2027-2030)*

Si « Oui » : Motivez la durée d'aide sollicitée :

Recettes prévisionnelles du projet pour lequel l'aide est sollicitée, pour 2027 * :

Dépenses prévisionnelles du projet pour lequel l'aide est sollicitée, pour 2027 * :

Recettes prévisionnelles de votre structure, pour 2027 * :

Dépenses prévisionnelles de votre structure, pour 2027 * :

Le représentant légal est-il aussi la personne de contact pour le projet ?* : *Oui | Non*

Si « Non », qui est la personne de contact pour le projet ? * : *Nom | Prénom | Fonction | Téléphone | Email*

- **Votre structure**

Présentez la structure (*ligne éditoriale, évolutions, spécificités*) et ses objectifs * :

Nombre d'équivalents temps plein (ETP) à l'année sous contrat * :

L'équipe * (*Fournir des informations sur le volume d'emploi de la société, les membres de l'équipe en place (nom, fonction, régime de travail, type de contrat de travail) et/ou toute information permettant de comprendre les aspects liés au personnel de la structure (collaborations, bénévolat, etc) :*

Votre projet

- **Informations du projet d'activités pour lequel l'aide est sollicitée**

En remplissant la demande d'aide, merci de tenir compte : de la définition de chaque type d'aide, des objectifs de l'aide, des critères d'introduction de la demande d'aide, des critères d'évaluation et des montants.



