



**Hôtel d'Avejan**  
**53, rue de Verneuil**  
**75343 Paris cedex 07**  
Tél. : 01 49 54 68 68  
Fax : 01 49 54 68 55  
Formulaire téléchargeable sur  
[www.centrenationaldulivre.fr](http://www.centrenationaldulivre.fr)

---

**Cadre réservé**  
**20** \_\_\_\_\_  
**Montant :** \_\_\_\_\_  
**Établissement** \_\_\_\_\_  
**Commune ou dépt.** \_\_\_\_\_  
**Code postal :** \_\_\_\_\_  
**Type bib. :** BM  BIC  BDP  BA  EP   
EH  Autre   
**Publics :** HAN  EP  HP  DEP  EL

---

## FORMULAIRE **J**

### JUSTIFICATIF D'EMPLOI DES CRÉDITS ATTRIBUÉS PAR LE CENTRE NATIONAL DU LIVRE POUR LES PROJETS EN DIRECTION DES PUBLICS EMPÊCHÉS ET ÉLOIGNÉS

À faire parvenir dans un délai maximum d'un an ou à joindre impérativement préalablement à toute nouvelle demande

:

- l'original sans correction ni rature, au CNL, Département de la diffusion, pôle bibliothèques ;
- une copie à la Direction régionale des affaires culturelles, à l'attention du Conseiller pour le livre et la lecture.

#### CERTIFICAT ADMINISTRATIF

À faire signer par le Maire ou le Président du Conseil Général, le Directeur de l'établissement, le Président de l'EPCI, le Président de l'association...

Nom de la bibliothèque : .....

Le budget global d'acquisition des collections de la bibliothèque s'est élevé, **hors crédits CNL**, à ..... €, pour l'année 20 \_\_ \_\_.

Au titre de cette même année, le CNL a attribué une subvention de ..... € pour la réalisation du (des) projet(s) d'un montant total de ..... € en direction des publics empêchés et éloignés, dont le détail des dépenses\* est décrit au recto du présent formulaire.

Fait à ..... le .....

**Cachet de l'établissement**

SIGNATURE

**Visa du Receveur municipal  
ou du Payeur départemental  
ou du Commissaire aux comptes**

SIGNATURE

\*Le Cnl procède régulièrement, par sondage, à la collecte des factures mentionnées pour justifier l'emploi des subventions.



ACTIONS D'ANIMATION ET DE MÉDIATION (3)				Publics touchés par les actions				
Type d'action <i>(rémunération d'auteurs, conteurs, etc.)</i>	Coûts prévisionnels des actions	Dépenses réalisées	Références et date de facture *	% public hospitalisé	% public handicapé	% public dépendant	% public sous-main de justice	% public éloigné
<b>Sous-total (3)</b>								
ACTIONS DE FORMATION <i>(uniquement pour les hôpitaux et les établissements pénitentiaires)</i>				Publics touchés par les actions de formation				
Type de formation <i>(préciser le nombre de personnes formées)</i>	Coûts prévisionnels des actions	Dépenses réalisées	Références et date de facture *	% public hospitalisé			% public sous-main de justice	
<b>Sous-total (4)</b>								
<b>TOTAL GÉNÉRAL (=1+2+3+4)</b>								