

SOUTIEN A LA FONCTION PARENTALE

DEMANDE DE SUBVENTION ANIMATION D’UN RÉSEAU LOCAL

ANNÉE 2025

Subvention de fonctionnement

## DESTINATAIRE(S) ET MONTANT(S) DE LA (OU DES) SUBVENTION(S) :

* Caisse d’Allocations Familiales : …...................... €
* Département des Alpes Maritimes : …........................€

1ère demande Renouvellement

Intitulé du Réseau Local :

Nom du porteur de

l’animation du Réseau

Local :

Département  : ………………………………………….

Intercommunalité  : ………………………………………….

Commune(s)  : ………………………………………….

Quartier  : ………………………………………….

Périmètre d’intervention :

Précisez si votre projet s’inscrit dans une des 4 thématiques suivantes (Pour rappel une attention particulière sera portée sur ces thématiques, mais elles ne sont pas exclusives) :

** : accompagnement des futurs parents ou de parents de jeunes enfants**

** : accompagnement des parents face aux enjeux de l’adolescence**

** : accompagnement des parents confrontés au handicap**

** : accompagnement des parents dans leurs relations avec l’École**

**Ce dossier de demande de subventions ainsi que toutes les pièces justificatives demandées en page 16 doivent nous être retournés, EN DEMATERIALISE, avec signatures et tampon à :**

[**parentalite@caf06.caf.fr**](mailto:parentalite@caf06.caf.fr)

# DATE LIMITE DE RECEPTION DU DOSSIER ET DES PIECES DEMATERIALISEES :

# 31 janvier 2025

Une image contenant texte

Description générée automatiquement



### FICHE ORGANISME

## 1 - IDENTIFICATION DE L'ORGANISME

**Nom complet de l'Organisme :** *(conformément au libellé utilisé dans les statuts)*

**Sigle**

**Adresse du siège social :**

**Code Postal :** **Ville :**

**Tél. :** **Télécopie :**

**Site internet :** **Adresse Internet :**

**Horaires de permanence :** …………………………………………...............................…………………………………...

**2 - SITUATION JURIDIQUE DE L'ORGANISME (1)**

**Association déclarée loi 1901**

**Autres** *(Fondation, G.I.P., Collectivité...)* **préciser**:

**N° Siret *(2)* :** ……………… **Code A.P.E. :** …………………… **N° Siren :**

**Date de déclaration en préfecture :**

**Date d'inscription au journal officiel :**

**L'organisme est-il reconnu par l'administration fiscale comme (cocher les cases correspondantes) :**

**assujetti au domaine concurrentiel ? Oui Non**

**reconnu d'utilité publique ? Oui Non**

**Type RUP :** ………………

**Agrée ou affilié à une fédération ? Oui Non N° (éventuel) :** ……………

**Préciser l’autorité d’agrément (s’il y a lieu) :** ……………………………………………………….................................

**L’organisme fait-il appel à un expert comptable ? Oui Non**

**Si oui, indiquer les coordonnées :**

**L’organisme fait-il appel à un commissaire aux comptes ? Oui Non**

**Si oui, indiquer les coordonnées :**

**Nombre d’adhérents : - au dernier exercice clos :** …....................................................................

**- pour l’exercice en cours :** …....................................................................

***(1)*** *la situation juridique mentionnée doit correspondre à l'organisme qui sollicite la subvention. Si c'est une délégation ou une section, elle doit avoir la personnalité morale ; dans le cas contraire, la demande doit être libellée au nom de l'association "mère", à moins d'établir une procuration.****(2)*** *le numéro de SIRET est le numéro d'immatriculation de l'organisme, attribué par l'INSEE, qui est adressé après la première déclaration à l'URSSAF et au centre des impôts*

## 3 - OBJET STATUTAIRE ET ACTIVITÉS DE L'ASSOCIATION

**Objet social** *(conforme aux statuts)* **:**

**Projet global de la structure** *(indiquez les activités les plus marquantes, le projet d'évolution, etc…)* :

**Zone géographique d'activité :**

**4 - PERSONNEL**

NOMBRE TOTAL D'INTERVENANTS PREVU AU SEIN DE L'ORGANISME POUR L'ANNEE

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Salariés | Dont emplois aidés | Prestataires externes | Personnels salariés mis à disposition | Bénévoles | TOTAL |
| Nombre de personnes |  |  |  |  |  |  |
| Equivalent temps plein |  |  |  |  |  |  |
| Cumul des  5 salaires annuels bruts les plus élevés |  | | | | | |

**5 - AVANTAGES EN NATURE**

**Pour l'année faisant l'objet de la demande de subvention (cocher les cases correspondantes) :**

**Locaux :** Oui Non Donateur :…………………………... Valeur : …….. €

**Matériel :** Oui Non Donateur :…………………………... Valeur : ………€

**Services :** Oui Non Donateur :……………………...…... Valeur :…….… €

**6 - RESPONSABLE LEGAL DE L'ORGANISME**

**Nom** (*en capitales)* **:**  **Prénom :**

**Qualité** *(Président, Maire)* :

**RESPECT DE LA CHARTE A SIGNER OBLIGATOIREMENT APRES L’ARTICLE 10**

En tant que responsable légal de l'organisme, j'atteste que je m'engage à respecter la Charte des Réseaux d'Ecoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents dans le cadre de toutes les actions « soutien à la fonction parentale » mises en place dans mon organisme.

Au-delà de susciter les occasions de rencontres et d'échanges entre les parents, mettre à leur disposition des services et des moyens leur permettant d'assumer pleinement, en premier, leur rôle éducatif.

Les REAAP mettent en réseau, tous les parents et tous ceux qui contribuent à les conforter dans leur rôle structurant vis-à-vis de leurs enfants.

Dans ce cadre, les partenaires du REAAP et les responsables des actions de soutien à la parentalité adhérant à cette charte

s'engagent à :

1 – Valoriser prioritairement les rôles et les compétences des parents : responsabilité et autorité, confiance en soi, transmission de l'histoire familiale, élaboration de repères, protection et développement de l'enfant.

2 – Veiller à la prise en compte de la diversité des structures familiales, des formes d'exercice de la fonction parentale et la reconnaissance de la place de chacun des parents en tant qu'éducateur de son enfant.

3 – Favoriser la relation entre les parents et dans cet objectif privilégier tous les supports où les parents sont présents, en particulier le cadre associatif.

4 – Encourager les responsables des lieux et des structures fréquentés par les parents à accueillir ou susciter de nouvelles initiatives. Ils garantissent l'ouverture de ces lieux à tous les parents, en recherchant la fréquentation de publics issus de milieux différents, de générations et de catégories socioprofessionnelles et culturelles diverses.

5 – Respecter dans le contenu et la mise en oeuvre des actions développées, dans le cadre des REAAP, le principe de neutralité politique, philosophique et confessionnelle, conformément aux valeurs de la république française et notamment au principe de laïcité.

6 – S'inscrire dans un partenariat le plus large possible sans toutefois se substituer aux partenaires et aux dispositifs de droit commun intervenant dans l'appui à la parentalité.

7 – Prendre appui sur un réseau mobilisable et compétent de parents, de bénévoles et de professionnels très divers, qui partage l'engagement d'accompagner les familles, dans le respect des personnes et de leur autonomie, et qui s'appuie sur les connaissances disponibles.

8 – Participer à l'animation départementale. Participer à la construction d'un système d'animation partagée qui permette une circulation des informations, l'évaluation des actions, une capitalisation des savoir-faire, la transparence, la rigueur, la visibilité et un fort développement de ce mouvement.

9 – Faire en sorte que les actions et les échanges entre les partenaires du Réseau, notamment par courriels, s’inscrivent dans le respect de cette présente charte. Les courriels ne doivent pas être utilisés à des fins personnelles ou lucratives. Chaque personne est tenue pour responsable des informations qu’elle diffuse.

10 - Mettre en place les outils nécessaires à l’évaluation de l’action, afin notamment d’en mesurer la pertinence, et de valoriser son impact sur les parents et les familles. Ces informations devront être mises à la disposition du Réseau Parents 06.

**Signature et cachet OBLIGATOIRE**

**SI DELEGATION DE SIGNATURE**

Je soussigné ………………………………………………….. (nom, prénom, qualité) atteste que la personne dont les qualités, nom et signature suivent, a procuration pour signer en mes lieu et place les documents demandés par les institutions concernées si je suis moi-même empêché(e) et je m'engage à faire connaître toute limitation apportée à cette délégation de signature.

**Personne recevant la délégation :**

Nom (en capitales) : ….................................................

Prénom : …..................................................................

Qualité : …...................................................................

Signature

**Signature et cachet uniquement si délégation de signature**

**7 - BUDGET PREVISIONNEL DE FONCTIONNEMENT DE L'ORGANISME – ANNEE 2025**

Le plan de financement doit être :

* **Détaillé**, vous ferez bien apparaître les différents produits et charges
* **Equilibré**, le total des charges doit être égal au total des produits
* **Signé, daté et tamponné** par le responsable légal ou la personne ayant délégation de signature

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CHARGES** | **MONTANT**  **(en euros)** | **PRODUITS** | **MONTANT**  **(en euros)** |
| **60 ACHATS** |  | **70 REMUNERATION DES SERVICES** |  |
| Fournitures d'atelier ou d'actitivés |  | Participation des usagers |  |
| Eau, gaz, électricité |  | Prestations de services CNAF |  |
| Fournitures d'entretien et de bureau |  | Autres (préciser) |  |
| Autres (à préciser) |  |  |  |
|  |  | **74 SUBVENTIONS D'EXPLOITATION** |  |
| **61 SERVICES EXTERIEURS** |  | * Crédits Politique de la Ville |  |
| Sous-traitance générale |  | CUCS |  |
| Formation des bénévoles |  | Contrat Educatif Local |  |
| Locations |  | Ville Vie Vacances |  |
| Travaux d'entretien et de réparation |  | Contrat Temps Libre |  |
| Primes d'assurances |  | Contrat Enfance |  |
| Documentation/Etudes et recherches |  | C.L.A.S |  |
|  |  | Autres (préciser) : |  |
| **62 AUTRES SERVICES EXTERIEURS** |  |  |  |
| Honoraires, rémunérations d'intermédiaires |  | * Autres financements de l'Etat |  |
| Publicité, publications |  | Affaires sociales – DDCS |  |
| Transports d'activités et d'animations |  | Culture |  |
| Missions et réceptions |  | Education Nationale |  |
| Frais postaux - téléphone |  | Droit des Femmes |  |
|  |  | Formation professionnelle |  |
| **63 IMPOTS ET TAXES** |  | Jeunesse et sports |  |
| Taxes sur salaires |  | Emplois aidés (CNASEA) |  |
| Autres impôts et taxes |  | Autres (préciser) |  |
|  |  |  |  |
| **64 FRAIS DE PERSONNEL** |  | * Autres financements des collectivités |  |
| Salaires bruts |  | Région |  |
| Charges sociales de l'employeur |  | Département des Alpes Maritimes |  |
| Autres (à préciser) |  | Commune(s) |  |
|  |  |  |  |
|  |  | * Autres financements |  |
| **65 AUTRES CHARGES** |  | Caisse d'Allocations Familiales |  |
|  |  | Fonds d'aide et de soutien |  |
|  |  | Fonds Européens |  |
| **66 CHARGES FINANCIERES** |  | Subventions privées (préciser) |  |
|  |  | Autres (préciser) |  |
| **67 CHARGES EXCEPTIONNELLES** |  |  |  |
|  |  | **75 AUTRES PRODUITS** |  |
| **68 AMORTISSEMENTS** |  | Participation des adhérents |  |
|  |  | Autres (préciser) |  |
| **TOTAL** |  | **TOTAL** |  |
| **86 Evaluation des contributions volontaires en nature** (secours en nature, personnel bénévole, mise à disposition de biens et services) |  | **87 Evaluation des contributions volontaires en nature** (bénévolat, prestations en nature, dons) |  |
| **TOTAL** |  | **TOTAL** |  |

**Nom et signature du responsable légal** (Président, Maire...)

Précédés de la mention «certifié exact» + cachet

**A - État des lieux et diagnostic sur les besoins en matière d’animation du réseau des acteurs du soutien à la parentalité :**

***Dresser un état des lieux*** *permet de mieux comprendre la réalité du terrain, de préciser les forces et les faiblesses, de repérer les problèmes.*

***Réaliser un diagnostic*** *en analysant les demandes, en définissant les priorités, c’est s’assurer que le projet mette en correspondance les besoins et le type de réponse attendu.*

*Le diagnostic pose la base d’une future évaluation.*

**Présentation de l’État des lieux**

**Le territoire**

● **Sur quel territoire l’animation se déroule-t-elle ?**

**● Précisez le type de territoire :**

 Milieu urbain

 Milieu rural

 Milieu semi-rural

**● Réseaux(s) existant(s) sur le territoire et dispositifs intervenant dans le champ de la parentalité sur le territoire (entre autres, les porteurs d’actions financées au titre du Réaap):**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**● Spécificités locales, réseaux actifs, lieux de vie des parents sur le territoire (centres sociaux, ludothèques, centres de loisirs…), partenariats…**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Le réseau  local:**

**Composition du réseau :**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Implication des membres dans le réseau :**

 **À quel niveau les membres s’impliquent-ils ? Sont-ils actifs dans le réseau ?**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 **Fréquence des rencontres et dynamisme du réseau**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

 **Comment qualifiez-vous votre réseau :**

 réseau existant  réseau à développer  réseau à créer

**Liens avec l’animation départementale et avec d’autres réseaux locaux :**

**………………………………………………………………………………………………………………….. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

1. **B - Présentation du contexte et de l’origine du projet**

*L’objectif du diagnostic n’est pas uniquement de connaître mais d’expliquer et de comprendre pour agir ensemble. Pour cela, il doit être conduit de manière partagée avec l’ensemble des acteurs du territoire. Un diagnostic doit prendre en compte les aspirations et les demandes des publics concernés, les besoins et les souhaits exprimés par la collectivité et les acteurs de terrain. A l’issue du diagnostic, un certain nombre d’orientations apparaissent qui donnent du sens à l’action à conduire. Ces orientations et les actions qui en découlent sont hiérarchisées et priorisées pour répondre aux enjeux du territoire. Les choix et la hiérarchisation peuvent être conduits de manière partagée de façon à mieux répondre aux besoins du territoire.*

**Comment a été réalisé ce diagnostic**

*Sources d’information, outils, supports et démarches effectuées*

Atouts, besoins (couverts et non couverts) et difficultés mis en évidence par votre diagnostic concernant l’animation et la vie du réseau

**C - Finalité(s) de l’action d’animation**

*Une finalité peut être définie comme un but non daté, poursuivi en permanence et qui n’est jamais entièrement atteint. La finalité (inaccessible) sert de repère, donne le sens et la direction à suivre pour se rendre à l’objectif (accessible).*

**D - Présentation des Objectifs et Perspectives proposés dans le cadre**

**de cette animation de réseau :**

*Un objectif est un résultat qu’on veut atteindre.*

*Il doit être simple (compréhensible, précis et positif), mesurable (basé sur des faits concrets et relié a des indicateurs préalablement définis), atteignable (se rapporter à un contexte spécifique), réaliste et temporel (répondre à des critères limites en terme de délais).*

**Objectifs généraux :**

*Les objectifs généraux découlent du diagnostic. Ils expriment la volonté d’action et la pertinence de celle-ci par rapport à une situation de départ. On doit donc vérifier la cohérence des objectifs généraux aux finalités de l’action.*

**Objectifs opérationnels :**

*Les objectifs opérationnels sont une déclinaison des objectifs généraux et concernent la pratique de terrain .Ils sont précisément quantifiables et permettent un travail d’évaluation.*

*Un objectif général peut se décliner en plusieurs objectifs opérationnels.*

**E - Présentation du Contenu du projet d’animation**

*Description de l’action , lieu, horaires, périodicité, partenaires, tâches effectuées par l’animateur*,…

### DONNÉES QUANTITATIVES

### POUR L’ANIMATION DU RÉSEAU LOCAL

Réseau nouveau Reconduction/Poursuite du réseau

Nom du responsable direct du projet :

Adresse :

Tél. : ……………………… Adresse mail :

**INTERVENANTS DANS LE PROJET (1) A remplir obligatoirement**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom - Prénom** | **Mois et année d'embauche** | **Fonction** | **Qualification** | **Statut**  ***(2)*** | **Temps de travail annuel global** | **Temps de travail annuel consacré au projet** | **Etp consacré au projet** | **Rémunération annuelle brute** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. *Compléter au besoin sur papier libre*

***(2)*** *F = Fonctionnaire CDD / CDI = Contrat à durée déterminée / indéterminée PE = Prestataire externe*

*EJ = Emploi Jeune AR = Adulte Relais CES / CEC = Contrat Emploi Solidarité / Consolidé*

*MAD = Mise à disposition gratuite de personnel salarié V = Vacataire B = Bénévole*

**TEMPS ET LIEUX D’INTERVENTION** *(prévus dans la période pour laquelle est établie la demande)*

**A remplir obligatoirement**

Dates : 1- du ……………… au………………. 2- du……….…….. au………………..

3- du ……………… au………………. 4- du……….…….. au………………..

**A remplir obligatoirement**

**Fréquence :** mensuelle Bimensuelle

trimestrielle Autre . Précisez :

**A remplir obligatoirement**

**Lieux d’intervention :**

**BUDGET PREVISIONNEL DE FONCTIONNEMENT DU PROJET – ANNEE 2025**

Le plan de financement doit être :

* **Détaillé**, vous ferez bien apparaître les différents produits et charges
* **Equilibré**, le total des charges doit être égal au total des produits
* **Signé, daté et tamponné** par le responsable légal ou la personne ayant délégation de signature

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CHARGES** | **MONTANT**  **(en euros)** | **PRODUITS** | **MONTANT**  **(en euros)** |
| **60 ACHATS** |  | **70 REMUNERATION DES SERVICES** |  |
| Fournitures d'atelier ou d'activités |  | Participation des usagers |  |
| Eau, gaz, électricité |  | Prestations de services CNAF (ACF notamment) |  |
| Fournitures d'entretien et de bureau |  | Autres (préciser) |  |
| Autres (à préciser) |  | **74 SUBVENTIONS D'EXPLOITATION** |  |
| **61 SERVICES EXTERIEURS** |  | * Crédits Politique de la Ville |  |
| Sous-traitance générale |  | CUCS |  |
| Formation des bénévoles |  | Contrat Educatif Local |  |
| Locations |  | Ville Vie Vacances |  |
| Travaux d'entretien et de réparation |  | Contrat Temps Libre |  |
| Primes d'assurances |  | Contrat Enfance |  |
| Documentation/Etudes et recherches |  | C.L.A.S |  |
|  |  | Autres (préciser) : |  |
| **62 AUTRES SERVICES EXTERIEURS** |  |  |  |
| Honoraires, rémunérations d'intermédiaires |  | * Autres financements de l'Etat |  |
| Publicité, publications |  | Affaires sociales – DDCS |  |
| Transports d'activités et d'animations |  | Culture |  |
| Missions et réceptions |  | Education Nationale |  |
| Frais postaux - téléphone |  | Droit des Femmes |  |
|  |  | Formation professionnelle |  |
| **63 IMPOTS ET TAXES** |  | Jeunesse et sports |  |
| Taxes sur salaires |  | Emplois aidés (CNASEA) |  |
| Autres impôts et taxes |  | Autres (préciser) |  |
|  |  |  |  |
| **64 FRAIS DE PERSONNEL** |  | * Autres financements des collectivités |  |
| Salaires bruts |  | Région |  |
| Charges sociales de l'employeur |  | Département des Alpes Maritimes |  |
| Autres (à préciser) |  | Commune(s) |  |
|  |  |  |  |
|  |  | * Autres financements |  |
| **65 AUTRES CHARGES** |  | Caisse d'Allocations Familiales : subvention Réaap |  |
|  |  | Fonds d'aide et de soutien |  |
| **66 CHARGES FINANCIERES** |  | Fonds Européens |  |
|  |  | Subventions privées (préciser) |  |
| **67 CHARGES EXCEPTIONNELLES** |  | Autres (préciser) |  |
|  |  |  |  |
| **68 AMORTISSEMENTS** |  | **75 AUTRES PRODUITS** |  |
|  |  | Participation des adhérents |  |
|  |  | Autres (préciser) |  |
| **TOTAL** |  | **TOTAL** |  |
| **86 Evaluation des contributions volontaires en nature** (secours en nature, personnel bénévole, mise à disposition de biens et services) |  | **87 Evaluation des contributions volontaires en nature** (bénévolat, prestations en nature, dons) |  |
| **TOTAL** |  | **TOTAL** |  |

**Nom et signature du responsable légal** (Président, Maire...)

Précédés de la mention «certifié exact» + cachet

**ATTESTATION SUR L‘HONNEUR**

**Cette fiche doit obligatoirement être remplie pour toutes les demandes (initiales ou renouvellements) et quel que soit le montant de la subvention sollicitée**. Si le signataire n’est pas le représentant légal de l’association, merci de joindre le pouvoir lui permettant d’engager celle-ci.

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nom et prénom)

représentant(e) légal(e) de l’association, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

déclare que l’association est en règle au regard de l’ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements y afférent.

Certifie exactes les informations du présent dossier, notamment la mention de l’ensemble des demandes de subventions introduites auprès d’autres financeurs publics.

Demande une subvention à la Caf de : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €

Demande une subvention au Département des Alpes Maritimes : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €

**Merci de joindre un relevé d’identité bancaire ou postal BIC/IBAN de votre établissement (par mail sous format PDF) pour permettre le paiement des subventions à verser dans l’éventualité d’un accord.**

Je m’engage dès réception d’un financement,

* à informer mon public et mes partenaires de l’existence de la page Facebook Vie de Parents 06
* à faire un lien de mon site internet vers la page Facebook Vie de Parents 06
* à mettre le logo du Réseau Parents 06 sur tous les documents de communication (papiers et électroniques ) concernant les actions financées après autorisation

**Signature et cachet de l’organisme :**

**Attention : Toute fausse déclaration est passible de peines d’emprisonnement et d’amendes prévues par les articles 441-6 et 441-7 du code pénal.**

**Le droit d’accès aux informations prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés s’exerce auprès du Service ou de l’Etablissement auprès duquel vous avez déposé votre dossier.**

**SOUTIEN A LA FONCTION PARENTALE**

**DOCUMENTS A FOURNIR A L’APPUI DE VOTRE DEMANDE DE SUBVENTIONS**

**ATTENTION:**

vous devez adresser le dossier de demande de subventions et l’ensemble des pièces mentionnées ci-dessous

**UNIQUEMENT (en dématérialisé) par courriel à : parentalite@caf06.caf.fr**

**Pièces à fournir avant le : 31 janvier 2025**

* Dossier de demande de subventions
* Fiche d’évaluation de l’action 2019 (en cas de 1ère demande ce document n’est pas à fournir)

**Pièces administratives et financières**

* Procès-verbal de la dernière assemblée générale
* Relevé d'identité bancaire ou postal BIC/IBAN
* Pour les contributions volontaires en nature, une attestation de mise à disposition par la collectivité
* Rapport d'activité **(N-2)**
* Documents financiers de l'organisme, relatifs à l'exercice de l’année précédente **(N-2)**

*(bilan, compte de résultats, annexes)*

**Pièces à transmettre en supplément s’il s’agit d’une première demande de subventions ou s’il y a eu modification**

* Copies du récépissé de déclaration ou de modification de l'association et

        de sa parution au journal officiel

* Les statuts, la liste complète des membres du Conseil d'Administration, datés et signés
* Extrait du SIREN – SIRET
* Règlement intérieur

…........................................................................................................................................................................................................................................

**En complément et uniquement si subvention sollicitée auprès du Département des Alpes Maritimes**

* extrait des délibérations de l'association ou du conseil municipal précisant la nature et le montant de la ou

les subventions sollicitées

….......................................................................................................................................................................................................................................

**Pièces à fournir avant le : 30 avril 2025**

* Fi**nancement effectif de l’action réalisée en 2024** **(à envoyer par mail uniquement)**

NB : Pour les subventions dépassant 23000 €, l'organisme, s'il est de droit privé, doit conclure, une convention définissant l'objet, le montant et les conditions d'utilisation de ladite subvention. Lorsqu'elle est affectée à une dépense déterminée, l'organisme doit produire un compte-rendu financier qui atteste de la conformité des dépenses effectuées dans les 6 mois suivant la fin de l'exercice pour lequel la subvention a été attribuée.