

FONDS D’ACCOMPAGNEMENT

« publics et territoires » 2024

# **Axe 4 :** Accompagner le maintien et le développement des équipements et services dans des territoires spécifiques

# **Volet 2 : Subvention de fonctionnement**

L’axe 4 du Fpt se structure autour de deux volets mobilisés prioritairement sur des territoires marqués par d’importantes difficultés ou transformations, notamment les zones de revitalisation rurales (Zrr) et les quartiers prioritaires au titre de la politique de la ville (Qpv).

* **Volet 1 : Soutenir la rénovation et l'équipement des structures ;**
* **Volet 2 : Développer les mobilités et favoriser les projets itinérants adaptés à la configuration des territoires.**

# Volet 2 : Développer les mobilités et favoriser les projets itinérants adaptés à la configuration des territoires.

Les projets éligibles au **volet 2 de l’axe 4** visent :

*« La mise en place d’actions et de services aux familles, notamment dans les milieux ruraux, montagnards et en outre-mer, nécessite la mise en œuvre de projets, d’actions mobiles et itinérantes. Ce volet vise à accompagner les partenaires mettant en œuvre ces dispositifs.
Les offres en matière de petite enfance et de jeunesse sont éligibles à cet axe tout en apportant une attention particulière aux liens effectués avec les offres développées par les structures d’animation de la vie sociale et les différents dispositifs de parentalité sur le territoire. »*

4 types de projets sont éligibles sur ce volet :

* Les projets mobilités « emmener vers »
* Le développement de projets « hors les murs », itinérants.
* Le soutien en direction des accueils de loisirs périscolaires et ados en horaires élargis.
* Les projets concernant les surcoûts liés au transport

FPT AXE 4 **VOLET 2**

Développer les mobilités et l’itinérance 2024

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Emmener vers** | **Hors les murs itinérant** | **Horaires Elargis** | **Surcoûts liés au transport** |
| **CONDITIONS** | Actions faisant appel :* aux transports en commun, visant à la découverte du département, des régions limitrophes
* projet adapté aux problématiques de territoire.
 | Projet adapté aux problématiques de territoire. | 18h-20h pour de l’accueil périscolaireProjet motivé pour répondre à des besoins spécifiques territoriaux identifiés et justifiés. Accueil situé dans des territoires confrontés à des violences liées aux bandes et groupes organisés.  | Financement des transports de bus pour favoriser les sorties et le transport d’enfants aux activités de l’accueil de loisirs |
| **OBJECTIFS PEDAGOGIQUES**  | * favoriser les mobilités psychologiques
 | aller vers les publics, les plus fragiles notamment,  | compenser les surcoûts d’une extension d’horaires accompagner les parents dans la conciliation vie familiale-vie professionnelleorganiser des activités de qualité, adaptées aux publics et aux spécificités d’un accueil long en fin de journée  | compenser le surcoût lié au transport |
|  | **Emmener vers** | **Hors les murs itinérant** | **Horaires Elargis** | **Surcoûts liés au transport** |
| **ELIGIBILITE** | cibler les familles et les enfants – 18 ans. | cibler les familles et les enfants – 18 ans. | L’opportunité de ce type de projet sera étudiée en amont avec le chargé de conseil et de développement de la Caf | faire appel à un prestataire extérieur facturé |
| **NON ELIGIBILTE** |  |  | Les accueils extrascolaires sont inéligibles. | Le transport en interne par minibus et les charges de salaire afférentes Les collectivités territoriales |
| **FINANCEMENT** | 70 % tous financements Caf confondus | 70 % tous financements Caf confondus dans la limite de 10 000 €. | 3,50 € /heure/enfant présent à partir de 18h | 50 % des charges du prestataire extérieur facturé dans la limite de 5 000 € par gestionnaire |
| **MODALITES** | Les fiches projets sont à envoyer au plus tard le **22 février 2024**Le bilan complet est obligatoire pour percevoir la subvention |

**Développer les mobilités et l’itinérance 2024**

 **AXE 4 VOLET 2**

|  |
| --- |
|  **COORDONNEES** |
| Statut juridique  | **Collectivité territoriale :**Commune[ ]  EPCI[ ]  Centre social [ ] **Associatif :**Association indépendante [ ] Association Familles rurales [ ] Association Ligue de l’enseignement [ ] Fédération départementale [ ] Association centre social [ ]  |
| NOM STRUCTURE |  |
| Code postal + villeN° + rue | 0**N°** |
| Adresse courriel |  |
| Numéro de téléphone |  **0** |
| Responsable de la structure  |  |
| Encadrant :NomFonctionDiplômetéléphone |  |
| **INTITULE DE L’ACTION** |  |
| **DEPENSES ELIGIBLES AXE 4 VOLET 2 :***(merci de cocher les cases correspondantes à votre projet)* | [ ]  **Volet 2 : Développer les mobilités et favoriser les projets itinérants adaptés à la configuration des territoires** [ ]  Projet mobilité [ ]  Projet « itinérant » « hors les murs » « aller vers »  [ ]  Projet de soutien en direction des accueils de loisirs périscolaires et ados en horaires étendus [ ]  projet lié aux surcoûts du transport  |
| **ACTION** **NOUVELLE** **ou RENOUVELEE** | [ ]  **Action nouvelle**[ ]  **Action renouvelée** |
| **MONTANT SOLLICITE EN FONCTIONNEMENT** | **…... €** |
| **CONSTATS JUSTIFIANT L’ACTION :** |  |
| **OBJECTIFS DE L’ACTION :** |  |
| **EXPLIQUER LA DEMARCHE ET LA MISE EN OEUVRE** |  |
| **QUELS SONT LES PUBLICS CIBLES ET NOMBRE ?****(Pour les horaires étendus, précisez le nb de jeunes concernés, le nb d’heures de présence prévues)** |  |
| **QUELLE PLUS-VALUE POUR LE TERRITOIRE ET LES PUBLICS ?** |  |
| **QUELLE EST LA DATE DE MISE EN ŒUVRE PREVUE ?****(Pour les horaires étendus, précisez les dates, horaires des activités)** |  |
| **QUELS SONT LES PROFESSIONNELS CHARGES DU PROJET ?** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOM** | **PRENOM** | **TYPE DE CONTRAT** | **Tps de travail lié au projet et valorisé dans le budget** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **QUELS SONT LES PARTENAIRES IMPLIQUES ?** |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM DU PARTENAIRE** | **NATURE DU PARTENARIAT** |
|  | **Informatif** (unidirectionnel) | **Consultation** (partage d’informations) | **Prise de décisions en collaboration** (projet concerté) | **Acteur dans le projet** (co-porté /co-animé) |
|  |[ ] [ ] [ ] [ ]
|  |[ ] [ ] [ ] [ ]
|  |[ ] [ ] [ ] [ ]
|  |[ ] [ ] [ ] [ ]
| **Pour chaque partenaire, expliquer le choix de la nature du partenariat :** |
|  |

 |
| **QUELS SERONT LES CRITERES D’EVALUATION ?** |  |
| **QUELS SERONT LES INDICATEURS D’EVALUATION ?** |  |
| **TOUTES REMARQUES** **UTILES** |  |



**TITRE DE L’ACTION : Exercice 2024 du …… au ……..**

**DOUBLE CLIQUER SUR LE BUDGET PREVISIONNEL POUR LE REMPLIR**

Fait le à
 Signature (Nom + fonction + cachet)

|  |
| --- |
| SYNTHESE |
| GESTIONNAIRE |  |
| INTERLOCUTEUR DU PROJET |  |
| COORDONNEES TELEPHONIQUE |  |
| TITRE DE L’ACTION |  |
| BUDGET GLOBAL DU PROJET | ……………………………………..,……….€ |
| MONTANT DEMANDE | FONCTIONNEMENT : ………………..,…..€pourcentage du projet global : …, …% |
|  |  |
|

|  |  |
| --- | --- |
| 4 décembre 2023 | Envoi de l’appel à projet par mail et mise en ligne sur le Caf.fr |
| décembre 2023, février 2024 | Contact obligatoire avec la Caf pour la constitution du dossier et l’éligibilité du projet |
| **22 février 2024** | **Retour du dossier de demande complet accompagné du bilan et du compte de résultat 2023 provisoire s’il s’agit d’une action renouvelée** |
| Mars 2024 | Contact éventuel avec la Caf suite à réception du projet |
| Le 15 avril 2024 | Date de passage à la commission d’action sociale |

 |
| Fait le à  Signature (Nom + fonction + cachet) |

**Pièces justificatives à joindre au dossier :**

**Première convention ?**

|  |  |
| --- | --- |
| **Association** | **Collectivité territoriale** |
| [ ]  Récépissé de déclaration en Préfecture[ ]  Numéro SIREN / SIRET[ ]  Statuts[ ]  Relevé d’identité bancaire[ ]  Liste datée des membres du conseil d’administration et du bureau |  [ ]  Arrêté préfectoral portant création d’un SIVU/SIVOM/EPCI/ Communauté de communes et détaillant le champ de compétence [ ]  Numéro SIREN / SIRET [ ]  Statuts pour les établissements publics de coopération intercommunale (détaillant les champs de compétence) [ ]  Relevé d’identité bancaire |

**Renouvellement de la convention ?**

|  |  |
| --- | --- |
| **Association** | **Collectivité territoriale** |
| [ ]  Attestation de non-changement de situation[ ]  Liste datée, la plus récente, des membres du conseil d’administration et du bureau |  [ ]  Attestation de non-changement de situation |

**ATTESTATION DE NON-CHANGEMENT DE SITUATION D’UNE ASSOCIATION**

Je, soussigné(e) :……………………..……………………………………

En qualité de Président(e)

De l’association………………………………………………………………

Domiciliée à …………………………………………………………………………

Certifie qu’il n’y a pas de changement concernant (cases à cocher) :

 [ ] Récépissé de déclaration en Préfecture

[ ]  Numéro SIREN / SIRET

[ ]  Statuts

[ ]  Relevé d’Identité Bancaire ou Postal

Fait à ……………………………….…………

Le ....……………………………..……………

Signature et cachet :

**Joindre :**

**- La liste datée (date d’envoi du dossier) des membres du bureau (nom et qualité) et du Conseil d’Administration**

**- Les pièces ci-dessus ayant fait l’objet d’une modification.**

**ATTESTATION DE NON-CHANGEMENT DE SITUATION D’UNE COLLECTIVITE TERRITORIALE**

Je, soussigné(e) :……………………..……………………………………

En qualité de Maire/Président(e)

De (nom de la collectivité)…………………………………………………

Certifie qu’il n’y a pas de changement concernant (cases à cocher) :

 [ ]  Arrêté préfectoral portant création d’un SIVU / SIVOM / EPCI

[ ]  Numéro SIREN / SIRET

[ ]  Statuts pour les EPCI (détaillant les champs de compétence)

[ ]  Relevé d’Identité Bancaire

Fait à ……………………………….…………

Le ....……………………………..……………

Signature et cachet :

**Joindre :**

**- Les pièces ci-dessus ayant fait l’objet d’une modification.**