CAF DU CANTAL

BILAN D’UNE ACTION PARENTALITE 2025

SOUTENUE PAR UNE SUBVENTION

**RAPPEL : Intitulé de l’opération ou du projet :**

**Cliquez ici pour taper du texte.**

* PORTEUR DE PROJET (STRUCTURE)

**Identification :** Cliquez ici pour taper du texte.

**Coordonnées postales :** Cliquez ici pour taper du texte.

**Personne en charge du dossier** : Cliquez ici pour taper du texte.

**Fonction :** Cliquez ici pour taper du texte.

**Adresse mail :** Cliquez ici pour taper du texte.

**Tel :** Cliquez ici pour taper du texte.

* RAPPEL : THEMATIQUES DE L’ACTION

[ ]  Arrivée d’un enfant [ ]  Handicap [ ]  Numérique

[ ]  Relation Enfant/Parent [ ]  Répit parental [ ]  Santé

[ ]  Scolarité [ ]  Séparation/deuil [ ]  Vacances loisirs

* RAPPEL : NATURE DE L’ACTION

[ ]  activités et ateliers partagés « parents-enfants »

[ ]  conférences ou cinés-débat

[ ]  écoute, information, orientation

[ ]  groupes d’échanges et d’entraide entre parents

[ ]  groupe de réflexion, recherche-actions, formation

[ ]  Manifestation de type journée, semaine de la parentalité

* RAPPEL : PARENTS CONCERNES

[ ]  Tous les parents [ ]  couples

[ ]  futurs parents [ ]  mères uniquement

[ ]  pères uniquement [ ]  Familles monoparentales

[ ]  parents face à un événement de vie déstabilisant

* RAPPEL : L’ACTION CONCERNE DES PARENTS D’ENFANTS AGES DE

[ ]  0-3 ans [ ] 3-6 ans [ ] 6-12 ans

[ ]  0 à 18 ans [ ]  adolescents

* COMBIEN DE FAMILLES DIFFERENTES ONT PARTICIPE A L’ACTION

Cliquez ici pour taper du texte.

* SELON QUELLES MODALITES LES PARENTS ONT-ILS PARTICIPE A L’ACTION ?

[ ]  Action à leur initiative [ ]  Parents animateurs

[ ]  Parents dans l’organisation et la conception de l’action

[ ]  Autres. *Préciser* :

* MOYENS MIS EN PLACE POUR LEVER LES FREINS A LA PARTICIPATION DES PARENTS

[ ]  Covoiturage [ ]  Garde d’enfants

* L’ACTION

***Tous les champs sont obligatoires***

Date de démarrage de l’action : Cliquez ici pour taper du texte.

Date de fin de l’action : Cliquez ici pour taper du texte.

L’action a-t-elle eu une vocation départementale ? [ ]  OUI [ ]  NON

L’action s’est-elle déroulée en partenariat ? [ ]  OUI [ ]  NON

Si oui, lequel (quelles structures et quelle implication au niveau du projet) ?

Cliquez ici pour taper du texte.

Description de l’action :

*Décrivez précisément comment s’est déroulée l’action, les moyens mobilisés, les intervenants éventuels, les difficultés et succès rencontrés, etc…*

Cliquez ici pour taper du texte.

* EVALUATION : RESULATS / IMPACTS DE L’ACTION

*Décrivez précisément les résultats quantitatifs et qualitatifs que de cette action sur le public cible en lien avec les critères que vous aviez prévus lors du dépôt de la demande.*

Cliquez ici pour taper du texte.

* SUITE DE L’ACTION

*Au regard du déroulé de l’action, des succès rencontrés et de l’évaluation, quelle suite envisagez-vous à cette action ?*

Cliquez ici pour taper du texte.

* MOYENS FINANCIERS

***Attention : veuillez équilibrer le budget : TOTAL dépenses = TOTAL recettes***

**FONCTIONNEMENT**

***Remplir le tableau détaillant les dépenses par compte page suivante***

|  |  |
| --- | --- |
| **CHARGES** | **PRODUITS** |
| **N°** | **Intitulé de compte** | **Montant** | **N°** | **Intitulé de compte** | **Montant** |
| 60 | Achats |  | 70 | Ventes / prestations de service |  |
| 61 | Services extérieurs |  | 741 | Subvention Etat |  |
| 62 | Autres services extérieurs |  | 742 | Subvention région |  |
| 63A | Impôts, taxes frais perso |  | 743 | Subvention Conseil départemental |  |
| 63B | Autres impôts et taxes |  | 744 | Subvention commune |  |
| 64 | Charges de personnel |  | 7451 | Subvention Msa |  |
| 65 | Autres charges de gestion  |  | **7452** | **Subvention demandée à la CAF** |  |
|  |  |  | 746 | Subvention com com |  |
|  |  |  | 747 | Subvention exploitation entreprise |  |
|  |  |  | 748 | Subvention autre entité publique  |  |
|  |  |  | 75 | Autres produits gestion courante |  |
| 66 | Charges financières |  | 76 | Produits financiers |  |
| 67 | Charges exceptionnelles |  | 77 | Produits exceptionnels |  |
| 68 | Dotations amort. Prov. |  | 78 | Reprises sur amort et prov |  |
| 69 | Impôts sur les bénéfices |  | 79 | Transfert de charges |  |
| 87 | Mise à disposition gratuite |  | 87 | Mise à disposition gratuite |  |
| **TOTAL CHARGES** |  | **TOTAL PRODUITS** |  |

**Aide demandée à la Caf initialement :** Cliquez ici pour taper du texte. **€**

**Aide définitive demandée à la Caf :** Cliquez ici pour taper du texte. **€**

** Arrondir les montants à l’euro inférieur.**

**FONCTIONNEMENT : DETAIL DES DEPENSES**

***Détailler précisément, pour chaque compte : la nature des achats, la nature des services extérieurs et autres services, le nom des personnels concernés, la nature des autres charges de gestion, la nature des charges financières et exceptionnelles, le détail des mises à disposition gratuite.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 60 | Achats |  |
| 61 | Services extérieurs |  |
| 62 | Autres services extérieurs |  |
| 64 | Charges de personnel |  |
| 65 | Autres charges de gestion  |  |
| 66 | Charges financières |  |
| 67 | Charges exceptionnelles |  |
| 87 | Mise à disposition gratuite |  |

* VALORISATION DE L’AIDE DE LA CAF AUPRES DU PUBLIC

***Merci de joindre à votre bilan tous les éléments de communication précisant l’aide de la Caf que vous avez utilisés (flyers, affiches, documents divers, liens vers des vidéos, articles de presse, dossiers de presse, etc…)***

* VALIDATION DU BILAN PAR LA PERSONNE JURIDIQUEMENT HABILITEE

***Joindre obligatoirement les éléments définis conventionnellement ou par notification.***

**Je valide ce bilan et certifie les informations contenues dans cette fiche**

*Nom du responsable juridique :* Cliquez ici pour taper du texte.

*Date :* Cliquez ici pour taper du texte.

*Signature :*