



# Programmation annuelle Sorties en famille

Action Sociale  
AFC

Caf de la Charente-Maritime – TSA 47123 - 17073 La Rochelle cedex 9 - aidespartenaires@caf17.caf.fr

Une fois complété, enregistrez ce document et renvoyez-le par mail : aidespartenaires@caf17.caf.fr

Précisez en objet : Programmation annuelle

## RAPPEL

- **On entend par familles : adulte(s) avec enfant(s). Les sorties familiales concernent les familles monoparentales ou non avec enfant(s).**
- **Est considéré comme sortie en famille les sorties à la journée et à la demi-journée. Les sorties d'une soirée ne sont pas éligibles.**
- **Pour ouvrir droit au financement de la Caf, votre projet doit être accessible à l'ensemble des familles par la mise en oeuvre d'un barème de participation familiale en fonction des ressources**
- **Le projet doit impliquer les familles avant, pendant et après la sortie et faire partie intégrante du projet de votre structure**
- **Les actions ne pourront faire apparaître que des charges de fonctionnement et des charges de personnel spécifiques à la sortie, susceptibles d'être vérifiées par nos services**
- **La présentation d'un bilan (qualitatif, quantitatif et financier) de l'action (ou des actions) est obligatoire au moment de la production des résultats.**

Nom de l'organisme support :

Adresse de l'organisme support

Nom et titre du responsable légal de l'organisme (Président, Mairie, ...) :

Nom de la personne chargée du dossier :

Tél. :

Courriel :

**Origine du projet** (Qui est à l'origine ? Comment est-il né ?) :

**Objectifs poursuivis :**

## Programmation 20

LIEUX	PERIODES	DUREE	Nbre de participants Famille Tous régimes	Nbre de participants Famille ouvrant droit *
	au			
	au			
	au			
	au			
	au			
	au			

\* Les ouvrants droit sont les ressortissants régime général. Sont exclus du régime général, les familles ressortissantes de la MSA et de la Banque de France.

## Budget prévisionnel global de l'action

DEPENSES		RECETTES	
Achats		Participations des usagers	
Services extérieurs		PS* Caf	
Autres services extérieurs - Animations / activités - Transport - -		Produit des activités annexes	
		Commune	
		Intercommunalité	
		Département	
		Région	
Impôts et taxes - taxes sur les salaires - Autres impôts et taxes		État	
		Apport de l'organisme promoteur	
		Caf 17	
Charges de personnel		Autres subventions :	
		-	
Autres charges de gestion		-	
Mise à disposition de personnel		Autres produits	
Mise à disposition de locaux et autres		Produits financiers	
Charges financières		Produits exceptionnels	
Charges exceptionnelles			
Dotations aux amortissements			
<b>TOTAL DES DEPENSES</b>	0	<b>TOTAL DES RECETTES</b>	0

\* Prestation de service

<b>MONTANT DE L'AIDE SOLLICITEE :</b>
---------------------------------------

## Attestation

**Je soussigné(e)**, (nom et prénom) :

**représentant(e) légal(e) de l'association :**

*Si le signataire n'est pas le représentant statutaire ou légal de l'association, joindre svp le pouvoir ou mandat (portant les 2 signatures- celle du représentant légal et celle de la personne qui va le représenter) lui permettant d'engager celle-ci*

**déclare :**

- que l'association souscrit au contrat d'engagement républicain annexé au décret pris par l'application de l'article 10-1 de la loi n°20000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations.
- exactes les informations du présent formulaire.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature du responsable légal et cachet