

DEMANDE DE SUBVENTION POUR L'ORGANISATION DE COURTS SÉJOURS FAMILIAUX

Année

Territoire

Dossier à adresser par mail selon votre territoire à :

*NORD

territoire-nord@caf29.caf.fr

*SUD

territoire-sud@caf29.caf.fr

La caisse d'Allocations familiales du Finistère soutient l'organisation de courts séjours de vacances pour les familles modestes, socialement fragilisées, isolées, ne partant pas en vacances.

Ce soutien a pour objectif de favoriser les liens entre parents et enfants, mais aussi de contribuer à leur insertion sociale et au développement d'une vie sociale de proximité.

Ces courts séjours familiaux doivent être financièrement accessibles à tous.

Ils doivent être organisés par des opérateurs de proximité ou associations à vocation de développement social local.

L'aide sera calculée pour des séjours d'une durée de 2 à 6 nuitées et doit concerner 3 familles au moins.

Le montant total annuel des demandes ne pourra dépasser 3000 € annuel et ne pourra être supérieur à 70 % du budget de l'action.

Toute demande d'aide financière ne pourra être prise en considération que lorsqu'elle sera dûment complétée

**La demande doit parvenir à la Caf avant le début du séjour
et avant le 30 juin de l'année de la demande**

PORTEUR DU PROJET

Nom

Adresse

Code postal

Ville

Nom du (de la) président(e)/maire

N° Tél.

Email

- **Membre responsable des courts séjours familiaux :**

Nom

Qualité

Tél.

Travailleur social qui suit le projet :

- **Organisation du projet :**

Nombre de bénévoles :

Nombre de professionnel(le)s :

Qualité :

Fonction des professionnels dans le cadre du projet :

- **Dates et lieu du séjour :**

Public concerné :

Nombre de personnes prévues :

Description du projet :

BUDGET PRÉVISIONNEL***Courts séjours familiaux***

| Dépenses (€) | | Recettes (€) | |
|---|--|--------------------------------|--|
| Location de véhicules | | Participation des familles | |
| Assurances | | Auto-financement | |
| Animations | | participation de la structure | |
| Fournitures / Matériel | | Subvention Caf | |
| Frais d'alimentation | | Autres Subventions | |
| Frais d'hébergement | | | |
| Charges de personnel <small>(hors charges de personnel déjà prises en compte dans le calcul d'une prestation de service)</small> | | Divers | |
| | | | |
| Valorisations (sauf bénévolat) | | Valorisations (sauf bénévolat) | |
| TOTAL DES CHARGES | | TOTAL DES PRODUITS | |

Subvention sollicitée auprès de la Caf :

Je soussigné(e), M/MMe , agissant en qualité de , certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements portés sur la présente demande.

A le

SIGNATURE du demandeur :

PIECES JUSTIFICATIVES A TRANSMETTRE AU DOSSIER

Pièces justificatives relatives à la qualité du promoteur et/ou gestionnaire

ASSOCIATIONS-MUTUELLES-COMITÉS D'ENTREPRISE

| Nature de l'élément justifié | Justificatifs à fournir si le bénéficiaire de la subvention est non connu Caf | Justificatif à fournir si le bénéficiaire de la subvention a déjà signé une convention avec la Caf dans les 2 dernières années |
|---------------------------------|--|---|
| Existence légale | <ul style="list-style-type: none"> - Pour les associations : récépissé de déclaration en Préfecture (ou dernier récépissé de modification à jour) et sa publication au Journal officiel des associations et fondations d'entreprises (JOAFE) - Pour les Cse : procès-verbal des dernières élections constitutives - Pour les mutuelles : un certificat d'immatriculation portant mention du numéro d'identité visé par les dispositions de l'article R. 123-220 du code de commerce | <u>Attestation de non-changement de situation</u> |
| | Numéro SIREN / SIRET pour l'entité bénéficiaire de la subvention | Attestation de non-changement de situation |
| | Attestation de vigilance Urssaf et/ou Msa valide de moins de 6 mois | Attestation de vigilance Urssaf et/ou Msa valide de moins de 6 mois |
| Vocation | Statuts datés et signés en vigueur | Attestation de non-changement de situation |
| Destinataire du paiement | Relevé d'identité bancaire, postal, IBAN ou caisse d'épargne du bénéficiaire de la subvention | Attestation de non-changement de situation |
| Capacité du contractant | Liste datée des membres du Conseil d'administration et du bureau de moins de 12 mois. | Liste datée des membres du conseil d'administration et du bureau de moins de 12 mois |
| Pérennité | <ul style="list-style-type: none"> - Compte de résultat N-1 relatifs à l'année précédant la demande (si l'association existait en N-1) - Dernier bilan comptable disponible ou N-1 (si l'association existait en N-1) | <ul style="list-style-type: none"> - Compte de résultat N-1 relatifs à l'année précédant la demande (si l'association existait en N-1) - Dernier bilan comptable disponible ou N-1 (si l'association existait en N-1) |

COLLECTIVITÉS TERRITORIALES - ETABLISSEMENTS PUBLICS

| Nature de l'élément justifié | Justificatifs à fournir si le bénéficiaire de la subvention est non connu Caf | Justificatif à fournir si le bénéficiaire de la subvention a déjà signé une convention avec la Caf dans les 2 dernières années |
|---------------------------------|--|--|
| Existence légale | <ul style="list-style-type: none"> - Arrêté préfectoral portant création d'un Epci et détaillant le champ de compétence <u>Ou</u> - Arrêté ou décret de création de la personne morale | <u>Attestation de non-changement de situation</u> |
| | Numéro SIREN / SIRET pour l'entité bénéficiaire de la subvention | Attestation de non-changement de situation |
| | Attestation de vigilance Urssaf et/ou Msa valide de moins de 6 mois | Attestation de vigilance Urssaf et/ou Msa valide de moins de 6 mois |
| Vocation | Statuts datés et signés en vigueur, pour les EPCI (détaillant les champs de compétence) | Attestation de non-changement de situation |
| Destinataire du paiement | Relevé d'identité bancaire, postal, IBAN du bénéficiaire de la subvention | Attestation de non-changement de situation |