



2025

## DEMANDE D'AIDE FINANCIERE COLLECTIVE SUR FONDS LOCAUX

### Au titre du fonctionnement

Les aides financières aux partenaires attribuées sur fonds locaux contribuent à la politique d'action sociale locale conduite par le Conseil d'administration de la Caisse d'Allocations familiales du Gard.

En référence au Règlement Intérieur d'Action Sociale et en complément des prestations légales et des prestations de service, ce fonds permet d'accompagner les partenaires de la Caf à développer des solutions pour répondre aux besoins des familles et aux configurations territoriales spécifiques.



[Le règlement intérieur d'action sociale](#)

Imprimé à retourner à la Caf en un seul exemplaire avant le 23 mai 2025

L'examen des dossiers sera effectué en fonction de la date de dépôt.

Demande à retourner sous format PDF  
à l'adresse suivante :

[action-sociale-partenaires@caf30.caf.fr](mailto:action-sociale-partenaires@caf30.caf.fr)





## 2. Nature de l'aide

### Aides spécifiques

Soutien aux associations pour leur projet global en lien avec les missions de la Caf.

- Développer l'offre d'accueil du jeune enfant et accompagner les parcours éducatifs des enfants de 3 à 11 ans.
- Soutenir les jeunes de 12 à 25 ans dans leur parcours d'accès à l'autonomie.
- Valoriser le rôle des parents et prévenir leurs difficultés.
- Soutenir les politiques du logement.
- Contribuer à l'accompagnement social des familles et développer l'animation de la vie sociale.

### Aides aux projets

Soutien aux associations porteurs de projets, ponctuels ou pluriannuels.

- Aide ponctuelle en faveur d'un projet spécifique ou d'une aide au démarrage d'une action, en lien avec les champs d'intervention de la Caf.

### Aides à l'accompagnement des épiceries sociales ou solidaires

### Aides pour l'accompagnement à la fonction de chargée de coopération CTG

### Aides à l'animation des réseaux d'acteurs

*Soutien aux associations pour l'animation, la structuration et le développement de réseaux d'acteurs sur le département.*



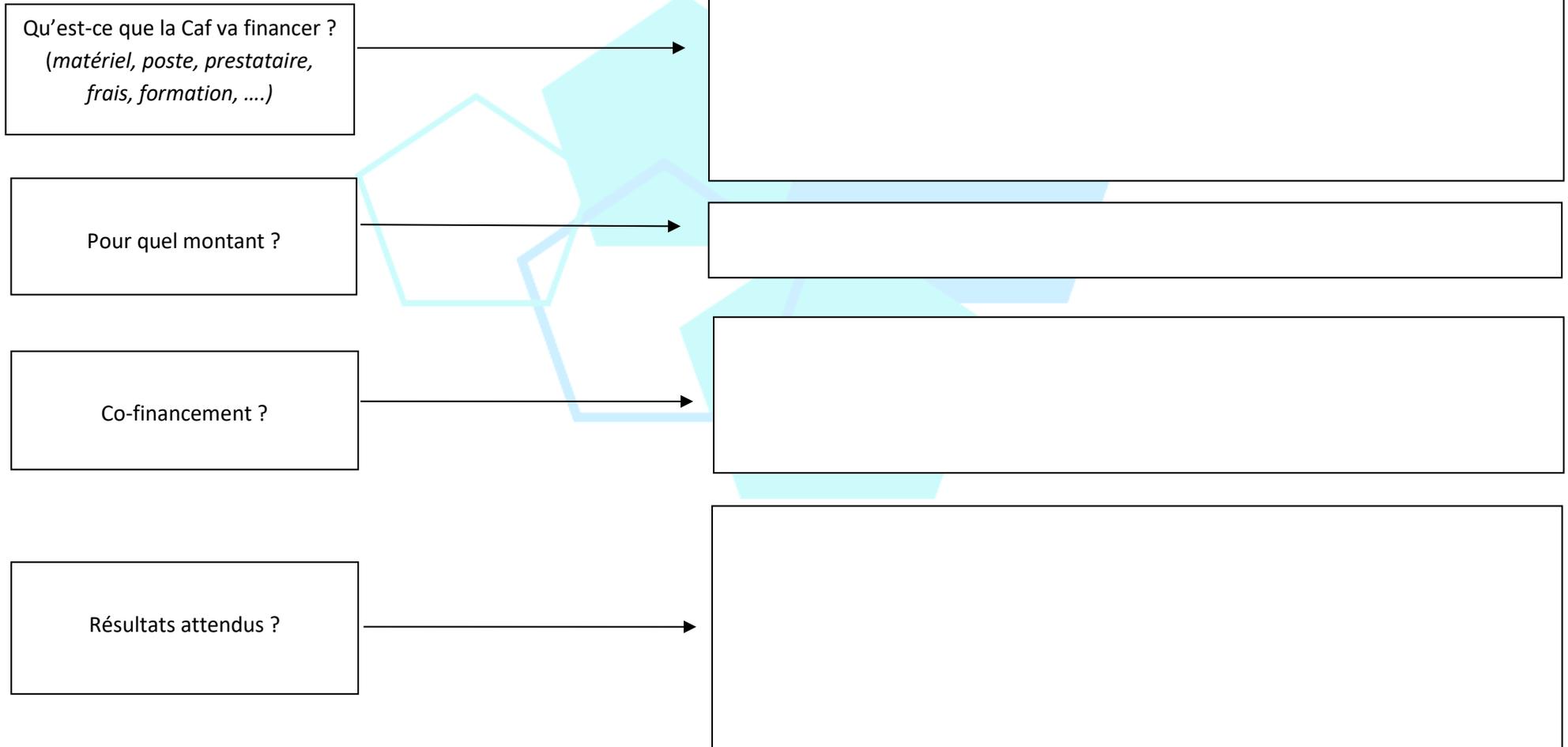
### 3. Présentation du projet de l'action

<b>Intitulé du projet :</b>	
<b>Objet de la demande :</b>	
	
<b>Territoire concerné par l'action</b>	<input type="checkbox"/> La commune <input type="checkbox"/> L'intercommunalité <input type="checkbox"/> Le département <input type="checkbox"/> La région <input type="checkbox"/> Autre, précisez :
<b>Territoire concerné</b>	<input type="checkbox"/> Territoire urbain <input type="checkbox"/> Territoire rural <input type="checkbox"/> Quartier politique de la ville <input type="checkbox"/> Zone de revitalisation rurale

## 4. Synthèse

### SYNTHESE DE VOTRE DEMANDE

Afin de faciliter la prise de décision de notre conseil d'administration, merci de compléter **obligatoirement** ce schéma en étant le plus clair et concis possible :



Qu'est-ce que la Caf va financer ?  
(matériel, poste, prestataire,  
frais, formation, ....)

Pour quel montant ?

Co-financement ?

Résultats attendus ?

## 5. Budget prévisionnel de l'action – Exercice 2025

Veuillez indiquer exclusivement les dépenses de fonctionnement spécifiques à l'action.

**A DUPLIQUER SI DEMANDE PLURIANNUELLE**

Charges	Montant	Produits	Montant
<b>Charges directes affectées à l'action</b>		<b>Ressources directes affectées à l'action</b>	
<b>60 – Achat</b>		<b>70 – Vente de produits finis, prestations de services marchandises</b>	
Achats matières et fournitures		<b>74- Subventions d'exploitation(1)</b>	
Autres fournitures		Etat: (précisez le(s) ministère(s) sollicité(s))	
<b>61 - Services extérieurs</b>		-	
Locations		-	
Entretien et réparation		- Fonds propres	
Assurance		-CAF Prestation de service	
Documentation		<b>-CAF Montant sollicité</b>	
<b>62 - Autres services extérieurs</b>		Département(s) :	
Rémunérations intermédiaires et honoraires		-	
Publicité, publication		Commune(s):	
Déplacements, missions		-	
Services bancaires, autres		-	
<b>63 - Impôts et taxes</b>		Organismes sociaux ( à détailler):	
Impôts et taxes sur rémunération,		-	
Autres impôts et taxes		- Région	
<b>64- Charges de personnel</b>		Fonds européens	
Rémunération des personnels		CNASEA (emploi aidés)	
Charges sociales		Autres aides, dons ou subventions affectées : Fondation de France	
<b>65- Autres charges de gestion courante</b>		<b>75 - Autres produits de gestion courante</b>	
<b>66- Charges financières</b>			
<b>67- Charges exceptionnelles</b>		<b>76 - Produits financiers</b>	
68- Dotation aux amortissements		<b>78 – Reprises sur amortissements et provisions</b>	
<b>TOTAL DES CHARGES</b>		<b>TOTAL DES PRODUITS</b>	
<b>86- Emplois des contributions volontaires en nature</b>		<b>87 - Contributions volontaires en nature</b>	
Secours en nature		Bénévolat	
Mise à disposition gratuite de biens et prestations		Prestations en nature	
Personnel bénévole		Dons en nature	
<b>TOTAL</b>		<b>TOTAL</b>	



**6. Si le porteur de projet est une association :**  
**descriptif des activités habituelles de l'association**

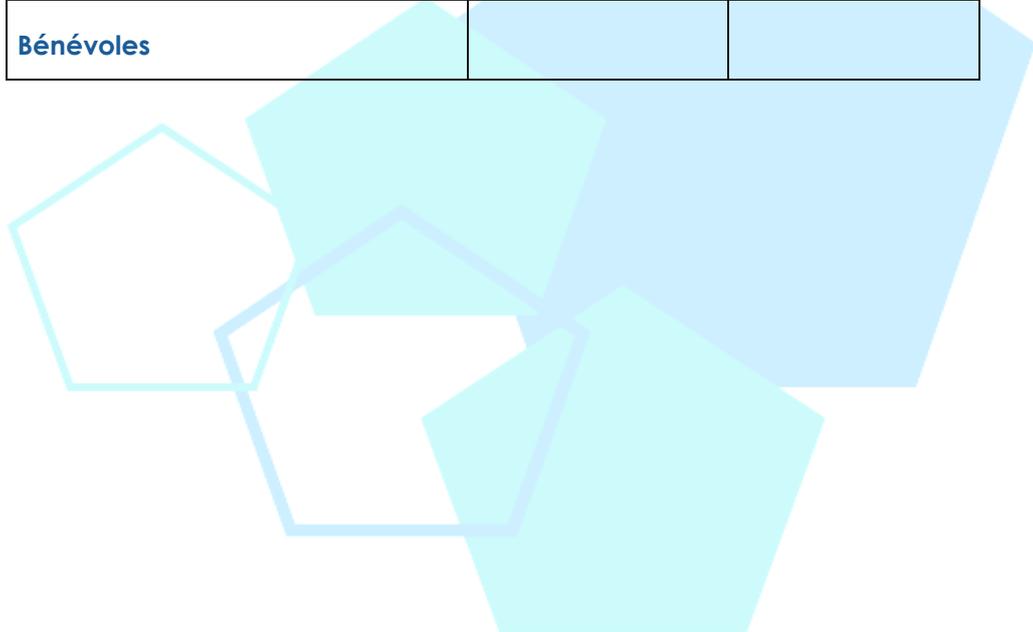




## 7. Les moyens humains de l'association

Indiquez le nombre de personnes participant à l'activité de votre association, tant en qualité de bénévole que de salarié rémunéré.

	Nombre	Equivalent temps plein
<b>Salariés en CDI</b>		
<b>Salariés en CDD</b>		
<b>Bénévoles</b>		





## ATTESTATION DU DEMANDEUR

Le responsable légal certifie exacts les renseignements joints à l'appui de la présente demande et accepte de communiquer à la Caf, tout document complémentaire destiné à les vérifier.

Il s'engage à permettre à la Caisse d'allocations familiales d'opérer tout contrôle qu'elle jugera nécessaire sur les aides octroyées (réalisation effective de l'opération, affectation des montants dépensés).

Fait à ..... le .....

Nom, prénom du responsable légal : .....

**Signature du demandeur**

**Cachet du demandeur**



## Liste des pièces justificatives à joindre

*(Ne pas fournir celles qui ont déjà été transmises pour un autre dossier)*

### EN L'ABSENCE DE CHANGEMENT, COMPLETEZ UNIQUEMENT L'ATTESTATION DE NON-CHANGEMENT (P14)

Liste des pièces justificatives à joindre pour les demandes de 23 000€ et plus *(ne pas fournir celles qui ont déjà été produites dans l'année pour un autre dossier et compléter uniquement l'attestation de non-changement en page suivante)*

#### 1.1 – Associations – Mutuelles – Comités d'entreprise

Nature de l'élément justifié	Justificatifs nécessaires à la signature de la convention
<b>Existence légale</b>	- Associations : Récépissé de déclaration en Préfecture - Mutuelles : Registre national des mutuelles - Comités d'entreprise : Le procès-verbal des dernières élections - Numéro SIRET et SIREN - Attestation de vigilance URSSAF de moins de 6 mois
<b>Vocation</b>	- Statuts datés et signés
<b>Capacité du contractant</b>	- <b>Liste datée</b> des membres du Conseil d'Administration et du bureau
<b>Destinataire du paiement</b>	- Relevé d'identité bancaire, postal ou caisse d'épargne du bénéficiaire.
<b>Pérennité (opportunité de signer)</b>	Compte de résultat de l'année précédente Bilan financier du gestionnaire (ou éléments de bilan) relatifs à l'année précédant la demande (si l'association existait en N-1)

#### 1.2 – Collectivités territoriales – Etablissements publics

Nature de l'élément justifié	Justificatifs nécessaires à la signature de la convention
<b>Existence légale</b>	- Arrêté préfectoral daté et signé par les personnes habilitées portant création d'un SIVU/SIVOM/EPCI/ Communauté de communes et détaillant le champ de compétence - Numéro SIRET et SIREN - Attestation de vigilance URSSAF valide de moins de 6 mois (pour les personnels vacataires)
<b>Vocation</b>	- Statuts datés et signés.
<b>Destinataire du paiement</b>	- Relevé d'identité bancaire, postal ou caisse d'épargne.

#### 1.3 Entreprises- Groupements d'entreprises- Sociétés

Nature de l'élément justifié	Justificatifs nécessaires à la signature de la convention
<b>Existence légale</b>	- L'extrait K-bis du registre du commerce délivré et signé par le greffier du Tribunal de commerce, datant de moins de 3 mois - Numéro SIRET et SIREN - Attestation de vigilance Urssaf valide de moins de 6 mois
<b>Vocation</b>	- Statuts datés et signés
<b>Destinataire du paiement</b>	Relevé d'identité bancaire, postal ou caisse d'épargne du promoteur.
<b>Pérennité (opportunité de signer)</b>	- Compte de résultat de l'année précédente - Bilan financier du gestionnaire (ou éléments de bilan) relatif à l'année précédant la demande



## ATTESTATION DE NON-CHANGEMENT

Document à compléter, à signer et à transmettre  
à la Caf ([action-sociale-partenaires@caf30.caf.fr](mailto:action-sociale-partenaires@caf30.caf.fr))

Je soussigné(e) (*Prénom, Nom*),..... responsable juridique  
de (*nom et adresse de l'association/collectivité territoriale/établissements  
publics*).....  
.....  
.....

➤ Certifie qu'il n'y a pas eu de changement au cours des 12 derniers mois concernant (*cochez la  
ou les cases correspondantes*)

L'existence légale (récépissé de déclaration en Préfecture / l'arrêté préfectoral portant  
création d'un SIVU/SIVOM/EPCI/Communauté de communes et détaillant le champ de compétence)

La vocation (statuts à jour)

Le destinataire du paiement (RIB)

**Merci de nous transmettre les justificatifs concernés en cas de modification de l'un des points ci-  
dessus.**

Fait à ..... le .....

Signature