**DOSSIER DE DEMANDE DE SUBVENTION**

**DEPARTS COLLECTIFS FAMILLES 2024**

**SEJOURS FAMILIAUX**

**VEUILLEZ DEPOSER UN DOSSIER DISTINCT PAR TYPE D’ACTION**

**(sortie familiale / séjour / épargne bonifiée)**

|  |
| --- |
| **PRESENTATION DU PORTEUR DU PROJET** |
| Nom ou Raison Sociale | Choisissez un élément. Cliquez ici pour taper du texte. |
| Adresse du siège social et structure | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Téléphone / fax | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Email | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Site internet | Cliquez ici pour taper du texte. |
| N° de Siret | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Forme juridique | Cliquez ici pour taper du texte. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **DESCRIPTION DU PROJET DE SEJOUR(S) FAMILIAL(AUX)** |
| Intitulé du projet  | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Type de territoire d’implantation | Choisissez un élément. |
| Subvention Caf demandée  | Cliquez ici pour taper du texte. |

|  |
| --- |
| **REFERENT DU PROJET** |
| Nom - Prénom | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Fonction  | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Téléphone / fax | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Email | Cliquez ici pour taper du texte. |

# NOTE D’OPPORTUNITE

## 🡺 Besoins, constats et problématiques à l’origine du projet

Cliquez ici pour taper du texte.

## 🡺 Objectifs du projet

Cliquez ici pour taper du texte.

## 🡺 Contenu du projet (nombre de nuitées, lieu du séjour, accompagnement proposé, etc.)

Cliquez ici pour taper du texte.

## 🡺 Mise en œuvre (calendrier de réalisation)

Cliquez ici pour taper du texte.

# BENEFICIAIRES POTENTIELS DU PROJET

## 🡺 Quel est le profil des familles bénéficiaires potentielles des séjours ?

Cliquez ici pour taper du texte.

##

## 🡺 Combien de familles prévoyez-vous d’inclure dans le projet ? Quel est le nombre prévisionnel de familles et participants par séjour ?

Cliquez ici pour taper du texte.

## 🡺 Comment les familles sont-elles identifiées / repérées ?

Cliquez ici pour taper du texte.

 **🡺 Comment est organisée la communication en direction des familles *?*** *(supports utilisés, etc.)*

Cliquez ici pour taper du texte.

## Comment les familles sont-elles associées à l’élaboration du projet ?

Cliquez ici pour taper du texte.

## 🡺 Quelle tarification est envisagée pour les familles ?

Cliquez ici pour taper du texte.

# LES PARTENAIRES IMPLIQUES DANS LE PROJET

**🡺 Quels sont les partenaires qui interviennent dans la construction et/ou la mise en œuvre du projet ?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Partenaires** | **Rôle dans l’action** | **Déjà existant / envisagé*****(à préciser)*** |
| Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |

**🡺 Quels sont les partenaires financiers ?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Partenaires** | **Montant sollicité** | **Obtenu ou en cours***(à préciser)* |
| Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |

# BUDGET PREVISIONNEL 2024 DU PROJET

**Une fois les montants complétés, sélectionner la  en haut à gauche de votre tableau et appuyer sur la touche F9 de votre clavier pour rafraîchir le contenu du tableau.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cpte** | **CHARGES** | **Montant** | **%** | **Cpte** | **PRODUITS** | **Montant** | **%** |
| 60 | TOTAL ACHATS |  | 0 % | 7063 | Prestation de service Caf |  | 0 % |
| 61 | TOTAL SERVICES EXTERIEURS |  | 0 % | 70641 | Participation des usagers |  | 0 % |
|  | LOYER |  |  |  |  |  |  |
| 62 | TOTAL AUTRES SERVICES EXTERIEURS |  | 0 % | 70642 | Autres participations |  | 0 % |
| 63 | TOTAL IMPOTS/TAXES/Versements assimilés |  | 0 % | 708 | Produits des activités annexes |  | 0 % |
| 64 | TOTAL CHARGES DE PERSONNEL |  | 0 % | 70 | TOTAL PRESTATIONS DE SERVICES | 0 | 0 % |
| 65 | AUTRES CHARGES DE GESTION COURANTE |  | 0 % | 741 | Subvention de fonctionnement Etat |  | 0 % |
| 66 | CHARGES FINANCIERES |  | 0 % | 742 | Subvention de fonctionnement Région |  | 0 % |
| 67 | CHARGES EXCEPTIONNELLES |  | 0 % | 743 | Subvention de fonctionnement Département |  | 0 % |
| 68 | DOTATIONS AUX AMORTISSEMENTS et PROV. |  | 0 % | 744 | Subventions de fonctionnement Communes |  | 0 % |
|  |  |  |  | 745 | Subvention de fonctionnement organismes sociaux |  | 0 % |
|  |  |  |  | 7452 | Subventions Fonds Publics et territoires |  | 0 % |
|  |  |  |  | 748 | Autres subventions |  | 0 % |
|  |  |  |  | 749 | Autres financements |  | 0 % |
|  |  |  |  | 74 | TOTAL SUBVENTIONS |  | 0 % |
|  |  |  |  | 75 | PRODUITS DE GESTION |  | 0 % |
|  |  |  |  | 76 | TOTAL PRODUITS FINANCIERS |  | 0 % |
|  |  |  |  | 77 | TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS |  | 0 % |
|  |  |  |  | 78 | TOTAL REPRISE AMORTISSEMENT ET PROVISIONS |  | 0 % |
|  |  |  |  | 79 | TRANSFERT DE CHARGES |  | 0 % |
|  | **TOTAL DES CHARGES** | **0** |  |  | **TOTAL DES PRODUITS** | **0** |  |

## 🡺 Il convient d’expliciter votre budget au regard des charges budgétées et notamment les charges de personnel

Cliquez ici pour taper du texte.

 A Cliquez ici pour taper du texte. , le 17 janvier 2024

**Signature, Cachet**

**Une fois ce dossier dûment complété et signé,**

**envoyez-le avant le 31 mars 2024**

**avec l’ensemble des pièces justificatives sollicitées,**

**par mail à l’adresse suivante :**

**aapdepart@caf35.caf.fr**

**Tout dossier incomplet ou parvenu après la date limite ne sera pas examiné.**

**LISTE DES PIECES JUSTIFICATIVES A TRANSMETTRE OBLIGATOIREMENT**

**AVEC LA DEMANDE DE SUBVENTION**

**A – Pièces nécessaires selon le statut du demandeur**

**A 1 – Associations**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nature de l’élément justifié** | **Justificatifs à fournir pour la signature****d'une première convention de financement avec la CAF35** | **Justificatifs nécessaires si le demandeur a déjà été signataire d'une convention de financement avec la CAF35** |
| Existence légale | > Récépissé de déclaration en Préfecture | > Attestation de non changement de situation ci-dessous si non transmis |
| > Numéro SIREN / SIRET |
| Vocation | > Statuts |
| Destinataire du paiement | > Relevé d’identité bancaire, postal ou caisse d’épargne du bénéficiaire de l'aide, ou du bénéficiaire de la cession de créance *(loi Dailly)* |
| Capacité du contractant | > Liste datée des membres du Conseil d’Administration et du Bureau | > Liste datée des membres du Conseild’Administration et du Bureau |
| Pérennité *(opportunité de signer)* | > Compte de résultat et bilan *(ou éléments de bilan)* relatifs à l’année précédant la demande *(si l'association existait en N-1)* |  |

**A 2 – Collectivités territoriales – Etablissements publics**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nature de l’élément justifié** | **Justificatifs à fournir pour la signature****d'une première convention de financement avec la CAF35** | **Justificatifs nécessaires si le demandeur a déjà été signataire d'une convention de financement avec la CAF35** |
| Existence légale | > Pour les EPCI : Arrêté préfectoral portant création d’un EPCI et détaillant le champ de compétence | > Attestation de non changement de situation(ci-dessous) |
| > Numéro SIREN / SIRET |
| Vocation | > Pour les EPCI : Statuts *(détaillant les champs de compétence)* |
| Destinataire du paiement | > Relevé d’identité bancaire, postal ou caisse d’épargne du bénéficiaire de l'aide, ou du bénéficiaire de la cession de créance *(loi Dailly)* |

**B – Attestations de non changement selon le statut du demandeur**

**B 1 - Attestation de non changement de situation pour les collectivités territoriales - Etablissements publics**

Statut *(rayer la mention inutile)* : Collectivité territoriale - Etablissement public

**J'atteste que les pièces justificatives mentionnées dans le tableau ci-dessous, déjà transmises à la Caf pour une autre convention,**

**Cocher les cases correspondantes pour chaque pièce dans le tableau ci-dessous :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nature de l'élément justifié** | **Justificatifs déjà fournis pour la signature d'une autre convention** | **aucun changement (1)** | **changement****(2)** |
| **Existence légale** | Arrêté préfectoral portant la création d'un EPCI et détaillant le champ de compétence |[ ] [ ]
|  | Justificatif numéro SIREN/SIRET (Situation au répertoireSIRENE) |[ ] [ ]
| **Vocation** | Statuts pour les EPCI (détaillant les champs de compétence) |[ ] [ ]
| **Destinataire de paiement** | Relevé d'identité bancaire (format IBAN) |[ ] [ ]

(1) n'ont pas fait l'objet d'un changement depuis cette transmission

(2) ont fait l'objet d'un changement *(joindre le justificatif correspondant)*

 A Cliquez ici pour taper du texte. , le 17 janvier 2024

 **Nom et qualité du signataire**

Cliquez ici pour taper du texte.

 **Signature**

**B – Attestations de non changement selon le statut du demandeur**

**B 2 - Attestation de non changement de situation pour les associations**

**J'atteste que les pièces justificatives mentionnées dans le tableau ci-dessous, déjà transmises à la Caf pour une autre convention,**

**Cocher les cases correspondantes pour chaque pièce dans le tableau ci-dessous :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nature de l'élément justifié** | **Justificatifs déjà fournis pour la signature d'une autre convention** | **aucun changement (1)** | **changement****(2)** |
| **Existence légale** | Récépissé de déclaration en Préfecture |[ ] [ ]
|  | Justificatif numéro SIREN/SIRET (Situation au répertoire SIRENE) |[ ] [ ]
| **Vocation** | Statuts |[ ] [ ]
| **Destinataire de paiement** | Relevé d'identité bancaire (format IBAN), postal ou caisse d'épargne du bénéficiaire de la cession de créance (loi Dailly) |[ ] [ ]

(1) n'ont pas fait l'objet d'un changement depuis cette transmission

(2) ont fait l'objet d'un changement *(joindre le justificatif correspondant)*

 A Cliquez ici pour taper du texte. , le 17 janvier 2024

 **Nom et qualité du signataire**

Cliquez ici pour taper du texte.

 **Signature**