

**2025**

**Fonds Publics & Territoires**

**Demande d’aide financière au fonctionnement**

***Dossier de demande à déposer avant le démarrage des achats/travaux***

Le fonds « publics et territoires » (Fpt) contribue à accompagner les besoins spécifiques des familles et des territoires. A ce titre, il participe aux objectifs de développement des offres aux familles, de réduction des inégalités territoriales et sociales.

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.

[C 2024-037 - Evolution et priorités du Fonds publics et territoire pour 2024-2027.pdf (caf.fr)](https://www.caf.fr/sites/default/files/medias/cnaf/Nous_connaitre/Circulaire%202024/C%202024-037%20-%20Evolution%20et%20priorit%C3%A9s%20du%20Fonds%20publics%20et%20territoire%20pour%202024-2027.pdf)

**NOM DU DEMANDEUR : ………………………………………………………………..**

**INTITULE DU PROJET DEPOSE : ………………………………………………………..**

**Une période de dépôt :**

Retour des projets avant le

**28 février 2025**

**Une période de dépôt :**

Retour des projets avant le

**08 mars 2024**

1. Identité du demandeur (porteur de projet)

|  |  |
| --- | --- |
| **Statut de votre structure :** | **Informations générales :** |
| **Nom du demandeur :**  Adresse :  Code postale : Ville :  Collectivité territoriale  Association  CCAS  Entreprise  Autre précisez :  Si statut associatif précisez le **type et la date de publication** de la création au Journal Officiel ainsi que **le nombre d’adhérents** : | - Champs d’activités : - Missions :  - N°SIREN/SIRET :  - L’organisme est-il assujetti à la Tva ?  ☐ Oui ☐ Non  **-** Rayonnement géographique**:**  La commune  L’intercommunalité  Le département  La région  Autre précisez : |

|  |  |
| --- | --- |
| **Représentant légal :** | **Personne en charge de la demande :** |
| Nom :  Fonction :  Adresse :  Tél :  Mail obligatoire pour signature électronique : | Nom :  Fonction :  Adresse :  Tél :  Mail : |

|  |  |
| --- | --- |
| **Identité de l’équipement :** | **Identité du gestionnaire :** |
| Nom de l’équipement :  Adresse :  Tél :  Mail : | Nom :  Adresse :  Tél :  Mail : |

**Subventions précédentes :**

Avez-vous perçu l’année précédente une subvention pour ce projet ?  OUI  NON

Si OUI, montant accordé en N-1 : ……………………… €

Avez-vous transmis votre bilan du projet et financier ?  OUI  NON

Si NON le joindre impérativement à cette demande (pièce obligatoire pour instruction).

2. Le diagnostic - *identification du besoin au regard du contexte local*

|  |  |
| --- | --- |
| **Contexte à l’origine du projet** (problématique de territoire, liée au public accueilli, constats, difficultés ; diagnostic…) | |
| **L’action s’inscrit- elle dans un projet/diagnostic de territoire, (Ctg, PEL, PEDT, projet social d’une structure AVS…) ?** | |
| **Objectifs du projet :** | |
| **Territoire concerné** par l’action | La commune  L’intercommunalité  Le département  QPV  FRR  Autre précisez : |

3. Fonds Publics et territoires *– à compléter uniquement si le projet s’inscrit dans l’un des axes- ne cocher qu’une case*

|  |  |
| --- | --- |
| **A quelle orientation du Fonds Publics et territoires votre projet contribue-t-il ?** *(ne cocher qu’une case par projet déposé)* | **Mentionnez le volet concerné et, décrivez votre projet en précisant en quoi ce dernier répond à un axe du Fonds Publics et Territoires ? Expliquez la mise en œuvre opérationnelle de votre projet.** |
| **Axe 1 : Accueil des enfants et adolescents en situation de handicap dans les structures et services de droit commun.**  *Volet 2 : Engager les professionnel(le)s de la Petite-Enfance dans l’inclusion des enfants porteurs de handicap.*  *Volet 3 : Renforcer les dynamiques inclusives en Alsh en garantissant l’opérationnalité des solutions d’accueil*  *Volet 4 : Favoriser l’inclusion des enfants et adolescents en situation de handicap dans les autres services d’accueil.*  **Axe 2 : Amélioration de la qualité et de l’accessibilité de l’accueil collectif et individuel du jeune enfant.**  *Volet 1 : Favoriser l’accessibilité des modes d’accueil du jeune enfant aux familles en situation de vulnérabilité.*  *Volet 2 : Enrichir les projets d’accueil, la composition et la qualification des équipes en Eaje.*  *Volet 3: Faciliter le recours à l’accueil individuel et accompagner la qualité des pratiques et des carrières professionnelles en accueil individuel.*  **Axe 3 Engagement et participation des enfants et des jeunes.**  *Volet 1 : Renforcer l'accès des enfants et des adolescents aux loisirs éducatifs en accompagnant le développement d'une offre de loisirs en faveur des publics les plus vulnérables et en soutenant l’essaimage d’initiatives concourant à l’éveil citoyen, artistique, culturel, scientifique et écologique.*  *Volet 3 : Soutenir les initiatives numériques en direction des enfants et des jeunes.*  **Axe 4 : Maintien et développement des services aux familles dans des territoires spécifiques.**  *Volet 1 : Soutenir les services aux familles implantées dans des territoires en difficulté.*  *Volet 2 : Développer les projets itinérants adaptés à la configuration des territoires.*  **Axe 6 : Appui aux démarches innovantes**  *Volet 1 : Faciliter l’émergence d’actions innovantes et en lien avec le programme d’innovation sociale territoriale porté au niveau national*  *Volet 3 : Autres actions innovantes faisant intervenir la participation des usagers / des publics dans le processus d’'élaboration.*  **Axe 7 : le renforcement de la lutte contre la non-décence des logements et la promotion des projets en faveur du logement des familles, des jeunes et du cadre de vie**  *Volet 1 : Renforcer la lutte contre la non-décence par une contribution au financement des diagnostics de décence des logements*  *Volet 2 : Contribuer à la promotion et à l’émergence de nouvelles formes de logement en faveur des jeunes adultes et des familles* |  |

4. Déroulé du projet et évaluation

|  |  |
| --- | --- |
| Quelle est la date de réalisation du projet et sa date de fin ? | Du au |
| **Public visé par le projet**  *(Age et nombre)* |  |
| **Quels sont les partenaires impliqués dans le projet et quelle est leur contribution ?** |  |
| **Impacts attendus**   * **pour les bénéficiaires** * **pour les familles** * **pour le territoire** |  |
| **Quels sont les indicateurs d’évaluation au regard des objectifs ?** |  |

5. Budget prévisionnel de l’action *– Exercice 2025 - Veuillez indiquer exclusivement les dépenses de fonctionnement spécifiques à l’action.* ***Les montants doivent être indiqués ; ▪ HT si le demandeur est assujetti à la TVA / ▪ TTC si le demandeur n’est pas assujetti à la TVA. JOINDRE LES DEVIS***

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

|  |
| --- |
| **Surcoût de personnel engendré par l’action** |
| Veuillez préciser ci-après **uniquement** les **surcoûts** de personnel résultant **directement de l’action :**  **Embauche d’un/des vacataires supplémentaires :**   * Précisez le nombre de salarié : * La/les fonctions : * Le nombre d’heure : * Précisez le montant (en €) que représente ce surcoût :   **Autres, précisez :** |

Modalités de la demande

* Le financement est plafonné à hauteur de **80% maximum du coût du projet**
* **Les charges** **de personnels couvertes par une prestation de service sont exclues.**
* Les subventions de fonctionnement >23 000€ feront l’objet d’une convention, la liste des pièces justificatives nécessaires au conventionnement figure en annexe.
* Un accusé de réception vous sera adressé à réception de votre dossier. ***Dans le cas contraire veuillez contacter votre chargé de conseil et de développement.***
* Le démarrage de l’action et/ou l’achat, les travaux effectués avant le dépôt du dossier complet ne peuvent faire l’objet d’une demande d’intervention financière de notre organisme
* L’action doit se dérouler durant l’année civile concernée.

Engagement du demandeur

Les renseignements contenus dans ce dossier sont certifiés exacts par le **demandeur**.

A …………………………………………………………….. Le…………………………………….

Nom – Prénom : …………………………………………. Qualité : …………………………….

*(Personne habilitée à signer un contrat avec la Caf)*

Cachet et signature :

Le présent questionnaire et toutes les pièces complémentaires doivent être adressés à votre chargé de conseil et de développement. Les coordonnées sont disponibles sur : [Caf42\_repartition\_CCD](https://www.caf.fr/sites/default/files/medias/428/Partenaires%20locaux/Accueil/Caf42_repartition_CCD.pdf) .

**Pour les dossiers relevant de l’axe 7- logement,** les dossiers de demande sont à adresser à l’adresse mail suivante : [service-logement-habitat@caf42.caf.fr](mailto:service-logement-habitat@caf42.caf.fr)

Pour tout renseignement, vous pouvez contacter votre chargé de conseil et développement **:** [CARTE REPARTITION CCD\_logement\_01-2024.pdf (caf.fr)](https://www.caf.fr/sites/default/files/medias/428/Partenaires%20locaux/Accueil/CARTE%20REPARTITION%20CCD_logement_01-2024.pdf)

Liste des pièces justificatives à joindre relatives aux porteurs de projets*(ne pas fournir celles qui ont déjà été produites pour un autre dossier)*

*pour tout demandeur*

|  |  |
| --- | --- |
| **En cas de demandeur ayant déjà déposé des dossiers** | * ATTESTATION DE NON- CHANGEMENT DE SITUATION |
| **Données financières** | * Compte de résultat et bilan N-1 de la structure |
| **Justificatifs pour le projet** | * Des devis sont à fournir |

I .1 – Associations – Mutuelles – Comités d’entreprise

|  |  |
| --- | --- |
| **Nature de l’élément justifié** | **Justificatifs nécessaires à la signature de la convention** |
| **Existence légale** | - Récépissé de déclaration en Préfecture, numéro SIRET et SIREN |
| **Vocation** | - Statuts datés et signés – chiffres clés – nombre d’adhérents, effectif salarié… . |
| **Régularité face aux obligations légales et réglementaires** | - Attestation relative au respect des obligations sociales.  - Attestation précisant que le porteur de projet a recours à un commissaire aux comptes pour les associations recevant des subventions d’un montant global ≥ à 153.000 € ou si 2 des 3 conditions suivantes sont remplies : effectif ≥ 50 salariés, CA ≥ 3.100.000 €, total du bilan>1.550.000 € |
| **Capacité du contractant** | - Liste des membres du Conseil d’Administration et du bureau  - Délibération du Conseil d’Administration autorisant le contractant à signer |
| **Engagement à réaliser l’opération** | - Délibération du Conseil d’Administration autorisant l’opération d’investissement  - Attestation précisant que le porteur de projet ne fait pas l’objet d’une mesure de redressement judiciaire ou n’est pas en liquidation judiciaire. |
| **Destinataire du paiement** | - Relevé d’identité bancaire, postal ou caisse d’épargne du porteur de projet. |

#### I .2 – Collectivités territoriales – Etablissements publics

|  |  |
| --- | --- |
| **Nature de l’élément justifié** | **Justificatifs nécessaires à la signature de la convention** |
| **Existence légale** | - Délibération de l’instance compétence autorisant l’opération d’investissement et son représentant à signer  - Arrêté préfectoral portant création d’un SIVU/SIVOM/EPCI/ Communauté de communes et détaillant le champ de compétence |
| **Vocation** | - Statuts datés et signés. |
| **Régularité face aux obligations légales et réglementaires** | - Attestation relative au respect des obligations |
| **Destinataire du paiement** | - 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** |
| **Existence légale** | - Extrait du registre du commerce, numéro SIRET |
| **Vocation** | - Statuts datés et signés |
| **Régularité face aux obligations légales et règlementaires** | - Attestation du porteur de projet  - Attestation URSSAF |
| **Capacité du contractant** | - Statuts extraits K bis du registre du commerce |
| **Engagement à réaliser l’opération** | - Attestation précisant que le porteur de projet ne fait pas l’objet d’une mesure de redressement judiciaire ou n’est pas en liquidation judiciaire. |
| **Destinataire du paiement** | - Relevé d’identité bancaire, postal ou caisse d’épargne du porteur de projet. |
| **Pérennité** | - Compte de résultat et bilan relatifs à l’année précédant la demande (le cas échéant) |

**Attestation sur l’honneur – A compléter uniquement par les associations**

Cette fiche doit obligatoirement être remplie pour toutes les demandes et quel que soit le montant de la subvention sollicitée.

Si le signataire n’est pas le représentant légal de l’association, merci de joindre le pouvoir lui permettant d’engager celle-ci.

Je soussigné(e),………………………………….……………. (nom et prénom) représentant(e) légal(e) de l’association : ........................................................................................................................certifie que l’association est régulièrement déclarée.

* + Certifie que l’association est en règle au regard de l’ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements correspondants ;
  + Certifie exactes et sincères les informations du présent dossier, notamment la mention de l’ensemble des demandes de subventions introduites auprès d’autres financeurs publics ainsi que l’approbation du budget par les instances statutaires ;
  + Déclare que l’association souscrit au contrat d’engagement républicain annexé au décret pris pour l’application de l’article 10-1 de la loi n°2000-312 du 12 avril relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations, modifié par l’article 12 de la loi n°2021-1109 du 24 août 2021 confortant le respect des principes de la République
  + Atteste agir dans le respect de la Charte laïcité de la Branche famille avec ses partenaires ;

Demande une subvention de : ……………………………………………………………………

Fait, le .............................................. à ..........................................................................................

**Signature du représentant légal et tampon de la structure** ------------------------------------------------------- -------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

*Des informations sur l’obtention d’une garantie ou d’une avance sur fonds de roulement d’un établissement de crédit sont disponibles sur le site <<*[*Associations.gouv.fr | Créer, gérer et développer son association*](https://www.associations.gouv.fr/)*>>, rubrique « Le financement des associations » " Attention Toute fausse déclaration est passible de peines d’emprisonnement et d’amendes prévues par les articles 441-6 et 441-7 du code pénal. Le droit d’accès aux informations prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés s’exerce auprès du service ou de l’Etablissement auprès duquel vous avez déposé votre dossier.*

**FICHE BILAN**

**SUBVENTION DE FONCTIONNEMENT**

**A retourner à la Caf de la Loire avant le 30 juin 2026**

***Sauf en cas de renouvellement de demande de subvention (à joindre avant le 28/02/2026)***

**Par mail** : au [chargé de conseil et développement de votre territoire](https://www.caf.fr/sites/default/files/caf/428/Documents/carte_repartition_CCD_2022.pdf) (retrouvez ses coordonnées sur <https://www.caf.fr/partenaires/caf-de-la-loire/partenaires-locaux>)

**Pour l’axe 7,** à l’adresse mail suivante : [service-logement-habitat@caf42.caf.fr](mailto:service-logement-habitat@caf42.caf.fr)

*ou*

**Par courrier** : Caf de la Loire – Service Développement Territorial

55 rue de la Montat – CS 70813

42 952 SAINT-ETIENNE Cedex 1

**Pour l’axe 7,** à l’adresse postale suivante :

Caf de la Loire – Service Logement et Habitat

55 rue de la Montat – CS 70813

42 952 SAINT-ETIENNE Cedex 1

|  |
| --- |
| Nom du gestionnaire bénéficiaire de la subvention Caf : |
| Nom du projet : |
| Dates et année du projet : |
| Lieu du projet / territoire d’intervention : |
| Publics ciblés : |
| Axe du FPT concerné : |
| Montant total du projet  En année N :  En année N+1 : |
| Montant de l’aide accordée : |
| **Bilan qualitatif** |
| **Description du projet**  Objectifs de départ  Les objectifs du projet ont-ils été atteints ? |
| **Méthodologie de réalisation du projet**  Décrire votre méthodologie de projet (rétroplanning, plan d’action…)  Avec qui avez-vous construit et développé le projet ? (groupe moteur, partenariats avec les acteurs locaux, habitants…)  Quels moyens (humains et financiers) avez-vous mobilisés ? |
| **Impact sur le public ciblé**  Est-ce que le projet a répondu aux besoins des publics ciblés ? et comment ? quelle est sa plus-value ?  Quel est le nombre de personnes concernées par le projet ? Impactées par le projet ?  Quel est l’impact du projet sur les personnes ciblées sur leur quotidien ? |
| **Impact sur le territoire**  Quelle est la plus-value du projet sur le territoire ? et pourquoi ?  Est-ce que le projet peut être développé sur le territoire ? et comment ?  Et si non, pourquoi ?  Est-ce que le projet peut être dupliqué sur d’autres territoires ? et comment ?  Et si non, pourquoi ?  Est-ce que le projet s’intègre ou à répondu à des projets territoriaux ou politiques des collectivités ?  Et si non, pourquoi ? |
| **Conclusion**  Quel est votre bilan positif par rapport au projet ?  Quel est votre bilan négatif ? Avez-vous rencontré des difficultés ? Et pourquoi ?  Commentaires : |

BILAN FINANCIER

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

Date :

Signature responsable moral et cachet du gestionnaire