

******

**Dossier de réponse à appel à projet Actions Parentalité**

**REAAP 2025**

**Parentalité**

**Modèle de demande de financement action Reaap 2025**

Sommaire

[**Formulaire de demande de financement Reaap** 3](#_Toc185861877)

[Partie 1 : À Lire 3](#_Toc185861878)

[Partie 2 : Critères d’éligibilité 3](#_Toc185861879)

[Partie 3 : Liste des pièces justificatives à fournir lors du dépôt de dossier 4](#_Toc185861880)

[Associations – Mutuelles- Comité social et économique 4](#_Toc185861881)

[Collectivités territoriales – Etablissements publics de coopération intercommunale (EPCI) 4](#_Toc185861882)

[Les entreprises – Groupements d’entreprises 5](#_Toc185861883)

[Partie 4 : Organisation du projet 6](#_Toc185861884)

[Description opérationnelle du projet 6](#_Toc185861885)

[Présentation du projet 7](#_Toc185861886)

[Description du projet 8](#_Toc185861887)

[Accessibilité des parents au projet 10](#_Toc185861888)

[Localisation du projet 10](#_Toc185861889)

[Calendrier de mise en œuvre du projet 11](#_Toc185861890)

[Evaluation du projet 12](#_Toc185861891)

[Liste des intervenants sur le projet 12](#_Toc185861892)

[Comptabilité par projet 13](#_Toc185861893)

[Budget prévisionnel du projet 13](#_Toc185861894)

[Etape 5 – Récapitulatif 16](#_Toc185861895)

[Pièces justificatives 16](#_Toc185861896)

[Attestation sur l’honneur 18](#_Toc185861897)

# **Formulaire de demande de financement Reaap**

*Veuillez trouver ci-dessous l'ensemble des questions posées dans le formulaire de demande de financement REAAP 2025.*

# Partie 1 : À Lire

Un dossier de demande de subvention comprend les éléments suivants :

* **Dossier de demande intégralement rempli, daté et signé**
* **Ensemble des pièces justificatives annexées au dossier**

|  |  |
| --- | --- |
| Date limite de dépôt de dossier  *(sur exercice annuel uniquement)* | COPIL |
| *14 mars 2025 (inclus)* | **Début mai** |

Ce dossier, ainsi que les pièces justificatives, sont à renvoyer **par mail au format PDF.**

A retourner à tous les destinataires suivants :

[**parentalite@caf43.caf.fr**](mailto:parentalite@caf43.caf.fr)

Merci de prendre connaissance du cahier des charges sur le caf.fr : [CAF - Appel à projets REAAP](https://www.caf.fr/professionnels/offres-et-services/caf-de-haute-loire/partenaires-locaux/parents-et-familles/appel-projets-reaap)

# Partie 2 : Critères d’éligibilité

Si vous confirmez vouloir déposer une demande de financement, vérifiez votre éligibilité pour le dispositif en renseignant les critères ci-après.

Si vous ne souhaitez pas faire une demande de financement **vous pouvez solliciter la labellisation de votre action.**

Les champs marqués d'un **\*** sont obligatoires.

|  |  |
| --- | --- |
| Le projet Reaap respecte les principes énoncés dans la charte nationale de soutien à la parentalité \* | OuiNon |
| Le porteur de projet respecte les principes du contrat d’engagement républicain et de la Charte de la laïcité de la branche famille et de ses partenaires \* | OuiNon |
|  |  |

# Partie 3 : Liste des pièces justificatives à fournir lors du dépôt de dossier

## Associations – Mutuelles- Comité social et économique

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nature de l’élément justifié** | **Justificatifs à fournir pour la signature de la première convention** | **Justificatifs à fournir pour la signature du renouvellement de la convention** |
| **Existence légale** | * Pour les associations : récépissé de déclaration en Préfecture * Pour les Cse : procès-verbal des dernières élections constitutives | * Attestation de non-changement de situation |
| - Numéro SIREN / SIRET |
| **Vocation** | **-** Statuts datés et signés |
| **Destinataire du paiement** | * Relevé d'identité bancaire, postal, IBAN 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 conseil d’administration et du bureau |
| **Pérennité** | * Compte de résultat et bilan (ou éléments de bilan) relatifs à l’année précédant la demande (si l’association existait en N-1) |  |

## Collectivités territoriales – Etablissements publics de coopération intercommunale (EPCI)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nature de l’élément justifié** | **Justificatifs à fournir pour la signature de la première convention** | **Justificatifs à fournir pour la signature du renouvellement de la convention** |
| **Existence légale** | * Arrêté préfectoral portant création d’un EPCI et détaillant le champ de compétence | * Attestation de non-changement de situation |
| * Numéro SIREN / SIRET |
| **Vocation** | * Statuts pour les établissements publics de coopération intercommunale (détaillant les champs de compétence) |
| **Destinataire du paiement** | * Relevé d'identité bancaire, postal, IBAN |

## Les entreprises – Groupements d’entreprises

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nature de l’élément justifié** | **Justificatifs à fournir pour la signature de la première convention** | | | **Justificatifs à fournir pour la signature du renouvellement de la convention** |
| **Vocation** | | * Statuts datés et signés | | * Attestation de non-changement de situation |
| **Destinataire du paiement** | | * Relevé d'identité bancaire, postal, IBAN ou caisse d'épargne du bénéficiaire de l'aide, ou du bénéficiaire de la cession de créance (loi Dailly). | |
| **Existence légale** | | * Numéro SIREN / SIRET | |
| * Extrait Kbis du registre du commerce délivré par le greffier du Tribunal de commerce, datant de moins de 3 mois | | * Extrait Kbis du registre du commerce délivré par le greffier du Tribunal de commerce, datant de moins de 3 mois |
| **Pérennité** | | | * Compte de résultat et bilan (ou éléments de bilan) relatifs à l’année précédant la demande (si l’entreprise existait en N-1) |  |

# Partie 4 : Organisation du projet

|  |  |
| --- | --- |
| Intitulé du projet PARENTALITE de la structure \* | *Indiquez ici l’intitulé du projet* |

## Description opérationnelle du projet

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Nom de la structure porteuse du projet \* | *Si la structure porteuse est identique au tiers merci de reporter ici les éléments du tiers, dans le cas contraire précisez quel est le service rattaché au tiers qui porte le projet* |
| Type structure - REAAP \* | *Veuillez sélectionner une valeur*  CCAS /CIAS  Centre social /Espace de vie sociale  Etablissement d’accueil du jeune enfant  Relais Petite Enfance  LAEP  Ludothèque / Médiathèque |
| Adresse de la structure \* | Maison des ados ou PAEJ  Médiation familiale ou Espace de rencontre  Lieux ressource Parentalité  Autres  *Saisir les informations* |
|  |  |
| Code postal \* | *Saisir les informations* |
| Ville de la structure \* | *Saisir les informations* |
| Prénom et nom du responsable de la structure \* | *Saisir les informations* |
| Adresse mail du responsable de la structure \* | *Ex :* [*nom@domaine.com*](mailto:nom@domaine.com) |
| Téléphone du responsable de la structure \* | *Saisir les informations* |
| Prénom et nom du Référent du projet REAAP \* | *Saisir les informations* |
| Adresse mail du référent du projet REAAP \* | *Ex :* [*nom@domaine.com*](mailto:nom@domaine.com) |
| Téléphone du référent du projet REAAP \* | *Saisir les informations* |
| Participez-vous à un comité local ou départemental Parentalité \* | OuiNon |
| *Si vous répondez oui,* Lequel ? | *Saisir les informations* |
| Si *vous répondez* non, Pourquoi ? | *Saisir les informations* |
|  |  |

## Présentation du projet

|  |  |
| --- | --- |
| Concernant votre projet, il s’agit \*:  *Si vous répondez Renouvellement*  Merci d'indiquer une synthèse de la mise en œuvre du précédent projet : **\***  Contexte et origine du projet \* | *Veuillez sélectionner une valeur*  Nouveau projet  Renouvellement  *Saisir les informations*  *Comment les besoins parentalité ont été repérés et ce qui vous a amené à concevoir ce projet* |
| Les parents sont-ils à l’origine du projet ? \*  *Si vous répondez oui,* précisez comment \*  Objectifs du projet \* | OuiNon  *Saisir les informations*  *Objectifs du projet et liens avec le projet global de la structure.*  *Ici, vous décrirez de façon synthétique les objectifs globaux du projet* |
|  |  |
|  |  |
| Existe-t-il un comité de pilotage ou une instance de suivi de projet ?  Nombre total d'actions composant le projet global | OuiNon  *Saisir les informations* |
| *Si vous avez répondu “oui”,* Quelle en est la composition et quel est le rôle de cette instance ? | *Saisir les informations* |

**ATTENTION : APRES CE POINT, MERCI DE DUPLIQUER DE LA PAGE 8 À LA PAGE 11 POUR AUTANT D’ACTIONS INCLUES DANS LE PROJET GLOBAL.**

## Description de l’action X

|  |  |
| --- | --- |
| Intitulé de l’action \* | *Saisir les informations* |
|  |  |
| Thématique de l’action \*  *Si vous répondez Autre,* Précisez | *Veuillez saisir une valeur :*  Arrivée d’un enfant  Handicap  Numérique  Relation Enfant / Parent  Répit Parental  Santé  Lien école / famille  Séparation / Deuil  Autre  *Saisir les informations* |
|  |  |
| Nature de l’action \*  *Si vous répondez Autre,* Précisez | *Veuillez saisir une valeur :*  Groupes Naissance  Activités et ateliers partagés parents enfants  Conférences et cycles de conférence débat, ciné-débat  Groupe d’échange et entraide entre parents  Groupe de réflexion, recherche-actions, formation  Manifestation de type journée, semaine de la parentalité  Aide au démarrage Pdn Parentalité  Autre  *Saisir les informations* |
| Objectif opérationnel de l’action \*  Description de l’action \* | *Précisez vos objectifs opérationnels*  *Décrivez la mise en œuvre concrète de votre projet en détaillant les différentes actions mises en place (attention, ces dernières doivent être en cohérence avec le projet structurant)* |
| Parents concernés \* | *Veuillez saisir une valeur*  1 - Tous les parents  2 - Couple  3 – Futur parents  4 – Mères uniquement  5 – Pères uniquement  6 – Familles monoparentales |
| L’action concerne des parents d’enfants âgés de \* | *Veuillez sélectionner une valeur*  1- Enfants 0-2 ans  2 – Enfants 3-5 ans  3 – Enfants 6-11 ans  4 – Enfants 0 à 18 ans  5 – Adolescents  Enfants 12-18 ans |
|  |  |
| Des partenaires sont-ils associés à l’action \*  *Si oui,* *vous pouvez saisir jusqu’à 4 partenaires*  Nom du partenaire \*  Nature du partenariat  *Si vous répondez 99-Autre,* Précisez | OuiNon  *Saisir les informations*  *Veuillez sélectionner une valeur*  1 – Associé à l’élaboration et l’évaluation de l’action  2 – Co-intervenant ou intervenant ponctuel dans l’action  3 – Relais d’information vers l’action  4 –Structure vers qui orienter les familles  99 –Autre  *Saisir les informations* |

## Accessibilité des parents à l’action X

|  |  |
| --- | --- |
| Modalités de participation des parents à l’action \* | *Veuillez sélectionner une valeur*  1 – Action à l’initiative des parents  2 – Parents animateurs ou co-animateurs  3 – Parents dans l’organisation et la conception de l’action  5 – Autres |
| Est-il prévu une participation financière du public bénéficiaire à l’action ? \*  *Si vous répondez Oui, Précisez*  Le type de participation \*  Le montant de la participation \* | OuiNon    Adhésion annuelle  Tarif modulé  Tarif unique  *Veuillez saisir une valeur* |
| Moyens mis en place pour lever les freins à la participation des parents \*  *Si vous répondez 3-Autres,* Précisez | *Veuillez sélectionner une valeur*  1 – Covoiturage  2 – Garde d’enfants  3 –Autres  *Saisir les informations* |

## Localisation de l’action X

|  |  |
| --- | --- |
| Cette action a une vocation \* | *Veuillez sélectionner une valeur*  Communale  Départementale  Intercommunale |

*Si vous répondez Communale*

Saisir l’adresse du lieu où se déroule l’action

*Si vous répondez Départementale ou Intercommunale*

Saisir le nom et le code postal de la ou les communes où se déroule l’action

## Calendrier de mise en œuvre de l’action X

|  |  |
| --- | --- |
| Date prévisionnelle de début de l’action \* | *jour/mois/année* |
| Date prévisionnelle de fin de l’action \* | *jour/mois/année* |
| Nombre de séances envisagées dans l’année \* | *Saisir un chiffre* |
|  |  |
| Périodicité | *Veuillez sélectionner une valeur*  Hebdomadaire  Mensuelle  Ponctuelle  Trimestrielle |

## Evaluation de l’action X

|  |  |
| --- | --- |
| Avec quels indicateurs jugerez-vous de l’atteinte des objectifs ? \* | *Saisir les informations*  *Saisir les informations* |
| Avec quels outils d’évaluation ? \* |  |

## Liste des intervenants sur le projet

Pour chaque intervenant, vous devrez remplir les informations suivantes

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Nom et prénom \* | *Saisir les informations* |
| Qualification \* | *Saisir les informations* |
| Statut \* | *Veuillez* *sélectionner une valeur*  Bénévole  Parent  Personnel mis à disposition  Prestataire  Salarié(e) de la structure |
| Nb d’heures d’intervention pour la totalité du projet \* | *Unité : heure(s) / semaine* |
| Numéro de Téléphone (si prestataire) | *0X XX XX XX XX* |
| Email (si prestataire) | [*nom@domaine.com*](mailto:nom@domaine.com) |
| Cout estimé de l’intervention (si prestataire) | *Saisir un chiffre* |

## Comptabilité par projet

***Attention, la somme des montants de subvention doit correspondre au montant de subvention CAF renseigné dans le plan de financement au titre du projet REAAP***

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Coût du projet \* | *Saisir un chiffre* |
| Subvention CAF sollicitée pour le projet \* | *Saisir un chiffre* |
| Subvention Autres partenaires sollicités pour le projet \* | *Saisir un chiffre* |

## Budget prévisionnel du projet

Points d'attention lors de la saisie du plan de financement :

* Dans le cadre de la refonte du FNP, il est à prévoir 1 500 € minimum finançable par projet par la Caf de la Haute-Loire
* Saisir obligatoirement l'exercice lié à l'appel à projet local de votre CAF
* La somme de la subvention REAAP Caf + autre financement Caf doit être inférieure ou égale à 80% du coût global du projet
* Les contributions des comptes 86 et 87 doivent être identiques

TTC (associations)  HT (collectivités)

Les champs marqués d'un \* sont obligatoires.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Millésime \* | 2025 |

***ATTENTION :*** *à la fin de la saisie du budget : cliquez sur Ctrl+A pour sélectionner l’ensemble du document puis clic droit sur la souris et choisir «****!*** *Mettre à jour les champs » afin que les totaux du budget prévisionnel se calculent avec vos données.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Charges** | Coûts prévus | **Produits** | Financements prévus |
| **60 - ACHATS** | **0,00 €** | **70 – VENTE DE PRODUITS FINIS, DE MARCHANDISES, PRESTATIONS DE SERVICES** | **0,00 €** |
| Prestations de services | *Saisir un chiffre* | Autres financements CAF | *Saisir un chiffre* |
| Achat matières et fournitures | *Saisir un chiffre* | Autres financement | *Saisir un chiffre* |
| Autres fournitures | *Saisir un chiffre* | **74 – SUBVENTIONS D’EXPLOITATION** | **0,00 €** |
| **61 – SERVICES EXTERIEURS** | **0,00 €** | Etat : préciser le(s) ministère(s) (CGET,…) | *Saisir un chiffre* |
| Locations | *Saisir un chiffre* | Subvention REAAP CAF | *Saisir un chiffre* |
| Entretien et réparation | *Saisir un chiffre* | CAF-43-département \* | *Saisir un chiffre (minimum 1 500 €)* |
| Assurance | *Saisir un chiffre* | Conseil départemental | *Saisir un chiffre* |
| Documentation | *Saisir un chiffre* | MSA | *Saisir un chiffre* |
| **62 – AUTRES SERVICES EXTERIEURS** | **0,00 €** | Autres organismes d’état | *Saisir un chiffre* |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires | *Saisir un chiffre* | Région(s) | *Saisir un chiffre* |
| Publicité, publications | *Saisir un chiffre* | Intercommunalités : EPCI | *Saisir un chiffre* |
| Déplacements, missions | *Saisir un chiffre* | Commune(s) | *Saisir un chiffre* |
| Services bancaires, autres | *Saisir un chiffre* | Fonds européens | *Saisir un chiffre* |
| **63 – IMPOTS ET TAXES** | **0,00 €** | Autres établissements publics | *Saisir un chiffre* |
| Impôts et taxes sur rémunération | *Saisir un chiffre* | Aides privées | *Saisir un chiffre* |
| Autres impôts et taxes | *Saisir un chiffre* | Autres subventions | *Saisir un chiffre* |
| **64 – CHARGES DE PERSONNEL** | **0,00 €** | **75 – AUTRES PRODUITS DE GESTION COURANTE** | **0,00 €** |
| Rémunération des personnels | *Saisir un chiffre* | Dont cotisations, dons manuels ou legs | *Saisir un chiffre* |
| Charges sociales | *Saisir un chiffre* | **76 – Produits financiers** | **0,00 €** |
| Autres charges de personnel | *Saisir un chiffre* | Produits financiers | *Saisir un chiffre* |
| **65 – AUTRES CHARGES DE GESTION COURANTE** | **0,00 €** | **78 – REPRISE SUR AMORTISSEMENT ET PROVISIONS** | **0,00 €** |
| Autres charges de gestion courante | *Saisir un chiffre* | Reprise sur amortissements et dotations | *Saisir un chiffre* |
| **66 – CHARGES FINANCIERES** | **0,00 €** |  |  |
| Charges financières | *Saisir un chiffre* |  |  |
| **67 – CHARGES EXCEPTIONNELLES** | **0,00 €** |  |  |
| Charges exceptionnelles | *Saisir un chiffre* |  |  |
| **68 – DOTATIONS AUX AMORTISSEMENTSS** | **0,00 €** |  |  |
| Dotations aux amortissements | *Saisir un chiffre* |  |  |
| **CHARGES INDIRECTES** | **0,00 €** |  |  |
| Charges fixes de fonctionnement | *Saisir un chiffre* |  |  |
| Frais financiers | *Saisir un chiffre* |  |  |
| Autres | *Saisir un chiffre* |  |  |
| **86 – CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE** | **0,00 €** | **87 – CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE** | **0,00 €** |
| Secours en nature | *Saisir un chiffre* | Dons en nature | *Saisir un chiffre* |
| Mise à disposition gratuite de biens et de services | *Saisir un chiffre* | Prestations en nature | *Saisir un chiffre* |
| Personnel Bénévole | *Saisir un chiffre* | Personnel bénévole | *Saisir un chiffre* |
| **TOTAL CHARGES** | **0,00 €** | **TOTAL CHARGES** | **0,00 €** |
| Compléments précisions charges | *Saisir informations* | Compléments précisions charges | *Saisir informations* |

L'attention du demandeur est appelée sur le fait que les indications sur les financements demandés auprès d'autres financeurs publics valent déclaration sur l'honneur et tiennent lieu de justificatifs. Aucun document complémentaire ne sera demandé si cette partie est complétée en indiquant les autres services et collectivités sollicitées.

Pour les contributions volontaires, le plan comptable des associations, issu du règlement CRC n°99-01, prévoit à minima une information (quantitative ou, à défaut, qualitative) dans l'annexe et une possibilité d'inscription en comptabilité mais en engagements "hors bilan" et "au pied" du compte de résultat.

# Etape 5 – Récapitulatif

## Pièces justificatives

Alerte : Seuls les documents indiqués par le symbole \* sont obligatoires.

*Veuillez transmettre toutes les pièces justificatives vous concernant avec l’envoi de votre demande de subvention REAAP*

|  |  |
| --- | --- |
| **Associations – Mutuelles- Comité social et économique**  Liste datée des membres du conseil d’administration et du bureau \*  Compte de résultat et bilan (ou éléments de bilan) relatifs à l’année précédant la demande (si l’association existait en N-1)  Récépissé de déclaration en Préfecture \*  Numéro SIREN / SIRET \*  Statuts datés et signés\*  Relevé d'identité bancaire \*  [Attestation de non-changement](https://www.caf.fr/sites/default/files/medias/431/Partenaires/Parents%20et%20Familles/Appel%20%C3%A0%20projets%20REAAP/ATTESTATION-Non-changement-situation-association_0.doc) \* (si je ne suis pas un nouveau demandeur ou que les documents à transmettre n’ont pas changé)  **Collectivités territoriales – Etablissements publics de coopération intercommunale (EPCI)**  Arrêté préfectoral portant création d’un EPCI et détaillant le champ de compétence \*  Numéro SIREN / SIRET \*  Statuts pour les établissements publics de coopération intercommunale (détaillant les champs de compétence) \*  Relevé d'identité bancaire, postal, IBAN \*  [Attestation de non-changement](https://www.caf.fr/sites/default/files/medias/431/Partenaires/Parents%20et%20Familles/Appel%20%C3%A0%20projets%20REAAP/ATTESTATION-Non-changement-situation-collectivites-territoriales.doc) (si je ne suis pas un nouveau demandeur ou que les documents à transmettre n’ont pas changé) \*  **Les entreprises – Groupements d’entreprises**  Extrait Kbis du registre du commerce délivré par le greffier du Tribunal de commerce, datant de moins de 3 mois \*  Compte de résultat et bilan (ou éléments de bilan) relatifs à l’année précédant la demande (si l’entreprise existait en N-1)  Statuts datés et signés \*  Relevé d'identité bancaire, postal, IBAN ou caisse d'épargne du bénéficiaire de l'aide, ou du bénéficiaire de la cession de créance (loi Dailly) \*  Attestation de non changement (si je ne suis pas un nouveau demandeur ou que les documents à transmettre n’ont pas changé) \*  Autres pièces | OuiNon  OuiNon  OuiNon  OuiNon  OuiNon  OuiNon  OuiNon  OuiNon  OuiNon  OuiNon  OuiNon  OuiNon  OuiNon  OuiNon  OuiNon  OuiNon  OuiNon  OuiNon  *Précisez* |

## Attestation sur l’honneur

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, [de la commune], [de la Collectivité territoriale], …

* certifie que l’organisme est régulièrement déclaré
* certifie être 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 ;
* m’engage à ne pas prétendre pour cette activité à la prestation de service Accueil Collectif de Mineurs (ACM), Prestation de Service Unique (PSU).
* atteste avoir recours à un commissaire aux comptes, le cas échéant pour les associations selon certaines conditions,
* précise que toute subvention de la Caf (acompte ou solde), devra être versée (1) **au compte bancaire ou postal du demandeur.**

Fait, le à Signature et cachet