

**- Questionnaire d'étude-**

**Le dossier est à transmettre à l'adresse suivante :**

[action-sociale@caf52.caf.fr](mailto:action-sociale@caf52.caf.fr)

**Les demandes supérieures ou égales à 1 500 euros sont présentées en Commission d'action sociale et doivent être retournées à l'adresse ci-dessus au plus tard.**

- Le 27 février 2025 pour la CAS du 27 mars 2025
- Le 5 mai 2025 pour la CAS du 6 juin 2025
- Le 16 septembre 2025 pour la CAS du 16 octobre 2025
- Le 27 octobre 2025 pour la CAS du 27 novembre 2025

**Les demandes inférieures à 1 500 euros font l'objet d'une décision Directeur sur délégation de la Commission d'Action Sociale et peuvent être transmises à tout moment et au plus tard le 27/10/2025**

**Identification du porteur de projet**

Nom/Dénomination/Forme juridique :

Adresse :

Numéro de SIRET :

Représentant légal	Personne responsable du dossier
Nom :	Nom :
Fonction :	Fonction :
Adresse :	Adresse :
Téléphone :	Téléphone :
Mail :	Mail :

**Présentation du projet**

Intitulé du projet	
Problématique identifiée à	

<b>l'origine du projet</b> (problématique du territoire lié au public accueilli, constats, difficultés...)	
<b>Domaines concernés par le projet</b>	
<b>Objectifs spécifiques du projet</b>	
<b>Description des actions et moyens mis en œuvre</b>	
<b>Public visé par le projet</b> (nature, âge, nombre)	
<b>Territoire du projet</b>	<input type="checkbox"/> Le département <input type="checkbox"/> L'intercommunalité (précisez) : <input type="checkbox"/> la(es) communes (précisez) : <input type="checkbox"/> Autres (Précisez) :  <input type="checkbox"/> Urbain <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Zone de revitalisation rurale <input type="checkbox"/> « Politique de la ville »  <input type="checkbox"/> Autre, précisez.
<b>Identification des partenaires impliqués dans le projet et nature de leur contribution</b>	
<b>Calendrier de réalisation du projet</b>	
<b>Implication des familles</b>	Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>  Si oui, à quelle phase ?  <input type="checkbox"/> à la conception du projet <input type="checkbox"/> durant la réalisation du projet <input type="checkbox"/> à la fin du projet

	<input type="checkbox"/> autre : (précisez)  De quelle façon ?  <input type="checkbox"/> réunion(s) <input type="checkbox"/> sortie(s) familiale(s) <input type="checkbox"/> moment(s) convivial (aux) <input type="checkbox"/> questionnaire d'évaluation et de satisfaction <input type="checkbox"/> autre : (précisez)
<b>Quels sont les résultats attendus du projet (quantitatif/ qualitatif) ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour les bénéficiaires :</li> <li>- Pour les familles :</li> <li>- Pour le territoire :</li> </ul>
<b>Quels sont les indicateurs d'évaluation retenus pour mesurer les résultats du projet</b>	

*Tout élément complémentaire de présentation du projet peut être joint en annexe de cette fiche.*

### Aide financière sollicitée au titre du fonctionnement

<b>Budget prévisionnel et financement du projet par la Caf et demande au titre du FPT</b>	Budget total prévisionnel du projet :           €  Montant de l'aide sollicitée auprès de la Caf :           €  <b>Préciser les motifs d'absence de co-financements :</b>	 Budget 2025.xlsx
---	---	---

## Aide financière sollicitée au titre de l'investissement

### COUT ET FINANCEMENT

**Coût global de l'opération envisagée et le détail des dépenses (joindre 3 devis différents en euro) :**  
(Présenter et indiquer le coût du devis que vous souhaiteriez retenir et en expliquer les raisons)

**Plan de financement prévisionnel : A compléter obligatoirement d'après le devis que vous avez retenu**

Montant de l'opération retenu (= au devis retenu)	<i>Montants sollicités auprès d'autres partenaires *</i>				Montant du financement de votre structure	Montant de l'aide CAF sollicitée
	Etat	Département	Commune et/ou intercommunalité (à préciser)	Autres (à préciser)		
Montant de l'aide						
% de financement						

**\*Préciser les motifs d'absence de co-financements :**

**Date :**

**Signature et cachet du demandeur**

**Informations :** Il appartient au Conseil d'Administration de la CAF de la Haute-Marne de statuer sur votre demande et de décider du montant de la subvention à allouer en fonction des crédits disponibles, de la nature du projet et du public ciblé.

**Aucun achat ne peut être engagé préalablement à la notification de l'aide sauf dérogation accordée par la Commission d'Action Sociale.**

## Liste des pièces justificatives obligatoires à l'étude de votre dossier à retourner à la CAF

Nature de l'élément justifié	Justificatifs obligatoires à l'étude du dossier et à la signature de la convention
<b>Pour une première demande</b>	
<b>Existence légale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Récépissé de déclaration en Préfecture pour les associations <b>ou</b></li> <li>- Arrêté préfectoral portant création d'un SIVU/SIVOM/EPCI/ Communauté de communes et détaillant le champ de compétence</li> <li>- Extrait Siren/Siret</li> </ul>
<b>Vocation</b>	- Statuts datés et signés
<b>Capacité du contractant</b>	- Liste des membres du Conseil d'Administration et du bureau
<b>Destinataire du paiement</b>	- Relevé d'identité bancaire, postal ou caisse d'épargne du gestionnaire ou du bénéficiaire de la cession de créance (loi Dailly)
<b>Eléments relatifs à la structure financée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le bail, l'acte de propriété ou la convention de mise à disposition du ou des locaux servant à la réalisation des actions</li> <li>- Conditions d'occupation du terrain d'implantation et/ou conditions d'occupation des locaux</li> <li>- Copie de la police d'assurance garantissant le bien faisant l'objet de la demande d'aide financière</li> </ul>
<b>Pour toutes demandes de subvention</b>	
<b>Capacité du contractant</b>	- Compléter l'attestation ci-jointe – Cf. Annexe 1
<b>Engagement à réaliser l'opération</b>	- Compléter l'attestation ci-jointe uniquement pour les demandes de subventions d'investissement - Cf. Annexe 2
<b>Engagement du contractant</b>	- Uniquement pour les associations et fondations bénéficiant de subventions publiques ou d'un agrément d'Etat, compléter l'attestation ci-jointe - Cf. Annexe 3
<b>Pérennité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compte de résultat et bilan relatifs à l'année précédant la demande</li> <li>- Budget prévisionnel en cours</li> </ul>
<b>Activité</b>	- Rapport ou bilan d'activité





**ANNEXE 2 - DÉLIBÉRATION DE L'INSTANCE COMPÉTENTE SUR  
L'ENGAGEMENT À RÉALISER L'OPÉRATION**

DOCUMENT À RENSEIGNER POUR CHAQUE DOSSIER PRÉSENTÉ

**Identification du bénéficiaire et/ou du gestionnaire**

Nom : .....

Adresse : .....

.....

**L'instance compétente** (CA, Conseil municipal, Conseil communautaire...) :  
(à préciser).....en sa séance du  
.....

de l'Association, Commune, Communauté de Communes, SIVOS, SIVU\*  
**désigné ci-dessus**

- ✓ **Sollicite la CAF de la Haute-Marne pour l'attribution d'une aide financière pour les acquisitions, aménagements ou créations envisagés dans le présent dossier.**
  
- ✓ **Autorise la création et/ou la gestion de l'équipement, activité ou action : (à préciser)**
  
- ✓ **Certifie que la structure n'a pas déposé de bilan, ne fait pas l'objet d'une mesure de redressement judiciaire ou n'est pas en liquidation judiciaire.**

Fait à :

Cachet, fonction, nom  
et signature de la  
personne habilitée :

Le :



**ANNEXE 3 – CONTRAT D'ENGAGEMENT REPUBLICAIN DES ASSOCIATIONS ET FONDATIONS BENEFICIANT DE SUBVENTIONS PUBLIQUES OU D'UN AGREMENT D'ETAT**

**Identification du bénéficiaire et/ou du gestionnaire**

Nom : .....

Fonction : .....

Adresse : .....  
.....

Téléphone : .....

Adresse mail : .....

- En cochant cette case, le gestionnaire associatif s'engage à souscrire au contrat d'engagement républicain et à en respecter son contenu, en application du décret n° 2021-1947 du 31 décembre 2021 approuvant le contrat d'engagement républicain des associations et fondations bénéficiant de subventions publiques ou d'un agrément de l'Etat.

Tout manquement observé à ce titre est de nature à justifier un retrait de tout ou partie de la subvention accordée.

Fait à :

Cachet, fonction, nom  
et signature de la personne habilitée

Le :