

FONDS PUBLICS ET TERRITOIRES

Aide aux partenaires 2024

INVESTISSEMENT

La date limite de dépôt

- **29 mars** pour un passage en commission en juin
- **1^{er} juillet** pour un passage en commission en septembre

Le dossier complété, daté et signé doit être retourné à l'adresse suivante :

actionsociale-projet@caf56.caf.fr

obligatoirement accompagné des documents ci-dessous :

- Le document INSEE mentionnant le numéro SIRET SIREN,
- Le RIB / RIP
- Document attestant du coût prévisionnel de l'opération : devis, avant-projet
- Un tableau récapitulatif des dépenses, fourni par vos soins, reprenant le nom des fournisseurs, la nature des achats/travaux et les montants HT et TTC
- Et selon votre situation** :

Associations	EPCI	Entreprises
<ul style="list-style-type: none">• Récépissé de déclaration en préfecture• Statuts datés et signés• Liste des membres du CA et du bureau• Dernier rapport d'activité• Demiers comptes approuvés (bilan, compte de résultat et rapport certifié par le commissaire aux comptes)	<ul style="list-style-type: none">• Arrêté préfectoral (EPCI)• Statuts (EPCI)	<ul style="list-style-type: none">• Statuts datés et signés• Extraits Kbis• Compte de résultats N-1• Bilan (ou éléments de bilans) relatifs à l'année précédant la demande (si l'entreprise existait en N-1)

Points d'attention :

- Tout dossier ne comportant pas les éléments cités ci-dessus sera retourné pour complétude.
- Tout dossier arrivé après la date d'échéance ne sera pas étudié.
- Si vous avez plusieurs demandes, privilégiez l'envoi en un seul mail pour n'avoir à envoyer les pièces justificatives qu'une seule fois.
- **Vous ne devez cocher qu'un seul axe et volet.** En cas de doute, nous vous invitons à vous rapprocher du chargé de conseil et développement de votre territoire.

Nouveautés :

- **Seuil de versement :**
Au regard de la réglementation, seules les subventions supérieures ou égales à **1 500 €** seront attribuées.

Axe 1 : Accueil des enfants et adolescents en situation de handicap dans les structures et services de droit commun

- Volet 1** : Soutenir le fonctionnement du Pôle ressources handicap
- Volet 2*** : Soutenir l'engagement des professionnel(le)s de la petite enfance dans l'inclusion des enfants en situation 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

* : Pour les volets 2-3-4 : certains dossiers pourront être déposés entre le 01/07 et le 30/10 en fonction de nouveaux besoins d'accueil

Axe 3 : Engagement et participation des enfants et des jeunes

- Volet 2** : Soutenir les engagements et les initiatives 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 difficultés (QPV et ZRR)
- Volet 2** : Développer les projets itinérants adaptés à la configuration des territoires

Axe 7 : Renforcement de la lutte contre la non-décence des logements et promotion des projets en faveur du logement des familles, des jeunes et du cadre de vie

- Dossier spécifique remis à la demande du partenaire

Intitulé de l'action :

Coordonnées du gestionnaire :

Raison Sociale/Statut :

Nom du Représentant :

Adresse du siège :

Tél :

Coordonnées du référent :

Nom :

Tél :

Mail :

DESCRIPTIF DU PROJET

Champ d'intervention concerné par la demande :

Petite-Enfance Enfance-Jeunesse Animation de la Vie Sociale
Autres :

Renseignements relatifs à l'établissement pour lequel l'aide est sollicitée :

Pôle Ressources EAJE ALSH LAEP
 Relais petite enfance Centre social/Espace de vie sociale Autres :

Si Alsh, préciser : ALSH extra ALSH péri Accueil Ados

Avez-vous bénéficié de la PS Jeune au titre de l'année 2023 : OUI NON

Nom :

Nom de la commune d'implantation de l'action :

Nom de l'EPCI (Communautés de communes ou Agglomération) d'appartenance :
.....

Type de territoire d'implantation de l'action :

Rural Urbain Péri-urbain
 QPV (Quartier Politique de la Ville) ZRR (Zones de Revitalisation Rurale)

L'action est-elle valorisée et suivie dans une Convention Territoriale Globale (CTG) :

OUI NON

Equipement :

Montant sollicité :

Date prévisionnelle de réalisation des achats : ___ / ___ / ___

1ers achats :

Renouvellement de matériel :

Date d'achat de l'ancien matériel : _____

Description détaillée de l'action :

Modalités de calcul du coût de l'action (et détaillez le montant du coût sollicité) :

➤ **Plan de financement de l'investissement**

COÛT DE L'OPERATION			FINANCEMENT	
	H.T.	➤ T.T.C.		
2183 Matériel informatique (y compris logiciel)			102 Apport propre de l'œuvre	
2184 Mobilier			13184 Subvention Caf (FPT)	
2187 Divers électroménagers			136 Autres emprunts (1)	
2188 Divers matériels			1381 Subvention Etat	
			1382 Subvention Région	
			1383 Subvention Département	
			1384 Subvention Communes	
			1385 Subvention Fonds Européens	
			1388 Autres subventions (1)	
			1388 Subvention Msa	
TOTAL			TOTAL	

(1) Préciser les partenaires sollicités.

A défaut, préciser les raisons d'absence d'autres financements partenariaux :

Récupérez-vous la TVA pour les dépenses envisagées : oui non

Si oui : le coût de l'opération est à mentionner en **HT**

Si non : le coût de l'opération est à mentionner en **TTC**

Date : ____ / ____ / ____

Cachet	Nom et signature de la personne habilitée