

**APPEL A PROJET 2025**

**Fonds Publics et Territoires**

****

**Demande d’aide financière au fonctionnement**

|  |
| --- |
| 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 2024-245 - Evolution et priorités du Fonds publics et territoire pour 2024-2027.pdf**](https://www.caf.fr/sites/default/files/medias/cnaf/Nous_connaitre/qui%20sommes%20nous/Textes%20de%20r%C3%A9f%C3%A9rence/Circulaires/2024/C_2024-245.pdf)**INTITULÉ DU PROJET DEPOSÉ :**  |
| 1. **IDENTIFICATION DU PORTEUR DE PROJET**
 |
| Nom / dénomination : |
| Forme juridique de la structure :  | [ ]  Association  | [ ]  Collectivité  | [ ]  Entreprise  |   |
|  | [ ]  Autre :  |
| Adresse du siège social :  |
|  |
| **Représentant légal** | **Personne responsable du suivi du dossier** |
| Nom / prénom : | Nom / prénom :  |
| Fonction : | Fonction :  |
| Adresse mail :  |
| Téléphone :  |

|  |
| --- |
| 1. **EQUIPEMENT CONCERNÉ PAR LA DEMANDE DE FONCTIONNEMENT**
 |
| Nom de l’équipement :  |  |
| Dénomination :  |
| Adresse :  |
| Gestionnaire : |

|  |
| --- |
| 1. **DESCRIPTIF DU PROJET**
 |
| **Problématiques identifiées à l’origine du projet** (en lien avec le territoire, le public accueilli, etc. Merci de préciser les partenaires qui partagent ce diagnostic) : |
| **Territoire concerné** par l’action**:**  |
| [ ]  Commune FRR | [ ]  Quartier QPV  | [ ]  Autre (à préciser) :  |
| **Objectifs du projet :****-****-** |
| **L’action s’inscrit-elle dans un projet de territoire (Ctg, PEDT, projet social d’une structure AVS…) ? Précisez :** |
| **A quelle orientation du Fonds Publics et territoires votre projet contribue-t-il ?** (Indiquez l’axe et le volet concernés en utilisant le menu déroulant) : |
| **Axe :** Axe 2 : Amélioration de la qualité et de l’accessibilité de l’accueil collectif et individuel du jeune enfant. |
| **Volet :** A4 - volet 1 : Soutenir les services aux familles implantées dans des territoires en difficulté |
| **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. |
| **Publics visés par le projet**(tranches d’âges et nombre) :  |
| **Quels sont les partenaires impliqués dans le projet et selon quelles modalités :**  |
| **Dates prévisionnelles de début et de fin du projet** :  |
| **Impacts attendus (sur les bénéficiaires, les familles, les territoires) :** |
| **Quels sont les indicateurs d’évaluation au regard des objectifs ?** (S’appuyer sur les indicateurs précisés dans la fiche technique de l’appel à projet).  |

|  |
| --- |
| 1. **BUDGET PREVISIONNEL DE L’ACTION**
 |
| Joindre un état complet du coût du projet et préciser si le budget est : [ ] **Hors taxe** [ ]  **TTC** * les montants hors taxe pour une collectivité ou société ayant opté pour la récupération de la TVA
* les montants TTC pour les associations ou sociétés exonérées de TVA
 |
| **DEPENSES DE FONCTIONNEMENT 2025** | **RECETTES DE FONCTIONNEMENT 2025** |
| **NATURE** | **MONTANT** | **NATURE** | **MONTANT** |
| **60 – Achat** |  | **70 – Vente de produits finis, prestations de services ; marchandises** |  |
| Achats matières et fournitures |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **61 - Services extérieurs** |  |  **74- Subventions d’exploitation**  |  |
| Locations  |  | **Subvention sollicitée CAF** |  |
| Entretien et réparations |  | *Etat*  |  |
| Assurance |  | *Conseil Régional*  |  |
| Documentation |  | *Conseil Départemental*  |  |
| **62 - Autres services extérieurs** |  | *Commune* |  |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires |  | *EPCI* |  |
| Publicité, publications |  | *Fonds européens* |  |
| Déplacements, missions |  | *Entreprise ou organisme publics (précisez)* |  |
| Services bancaires, autres |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **63 - Impôts et taxes** |  | Autres aides, dons ou subventions affectées : *Fondation de France* |  |
| Impôts et taxes sur rémunération, |  |  |  |
| Autres impôts et taxes |  |  |  |
| **64- Charges de personnel**  |  |  |  |
| Rémunération des personnels |  |  |  |
| Charges sociales |  |  |  |
| **65- Autres charges de gestion courante** |  | **75 - Autres produits de gestion courante** |  |
| **66- Charges financières** |  | **76 - Produits financiers** |  |
| **67- Charges exceptionnelles** |  |  |  |
| **68- Dotation aux amortissements** |  | **78 – Reprises sur amortissements et provisions** |  |
| **Total des Dépenses** |  | **Total des Recettes** |  |

|  |
| --- |
| **Surcoût de personnel engendré par l’action** |
| Veuillez préciser ci-après **uniquement** les **surcoûts** de personnel résultant **directement de l’action :** **Moyens humains (embauche, augmentation d’ETP, ...) supplémentaires :*** Précisez le nombre de salarié :
* La/les fonctions :
* Le nombre d’heures (ou ETP) :
* Précisez le montant (en €) que représente ce surcoût :

**Autres, précisez :** |

1. **FINALISATION DE LA DEMANDE D’AIDE AU FONCTIONNEMENT FPT**

En signant ce document, le représentant légal de la structure :

* Certifie l’exactitude des renseignements contenus dans ce dossier notamment la mention de l’ensemble des demandes de subventions déposées auprès d’autres financeurs ainsi que l’approbation du budget par les instances statutaires.
* Sollicite une aide financière auprès de la Caf du Puy-de-Dôme d’un montant indiqué en point 4 du présent document.
* Atteste que le signataire de la demande dispose d’une habilitation de signature.
* Atteste que toutes les dépenses mentionnées relèvent de la notion de fonctionnement.

Uniquement pour les associations :

[ ]  **en cochant cette case** le représentant légal*déclare que l’association souscrit au* ***contrat d’engagement républicain*** *annexé au* [*décret*](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044806609#:~:text=Dans%20les%20r%C3%A9sum%C3%A9s-,D%C3%A9cret%20n%C2%B0%202021%2D1947%20du%2031%20d%C3%A9cembre%202021%20pris,un%20agr%C3%A9ment%20de%20l%27Etat) *pris pour l’application de l’article 10-1 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations. (Uniquement les associations sont concernées)*

Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom du représentant légal : ………………………………………………

Qualité : ………………………………..…………………………………………

Cachet et signature

**ANNEXE 1 – SIGNATURE ELECTRONIQUE / ENVOI DOCUMENTS**

**Si votre dossier fait l’objet d’un accord, les conventions seront signées électroniquement.**

**1/ Pour toute première demande, merci de nous indiquer ci-dessous :**

Personne habilitée à signer :

Nom / Prénom :

Titre :

Adresse mail :

Personne à mettre en copie de l’envoi :

Nom / Prénom :

Titre :

Adresse mail :

**Je, soussigné(e), M. en qualité de**

 **A …... Le**

 **Cachet et signature du porteur**

**ANNEXE 2 – MODALITES DE LA DEMANDE ET PIECES JUSTIFICATIVES**

Le dossier de demande de financement et les pièces complémentaires doivent être transmises par mail aux adresses suivantes :

* afc63@caf63.caf.fr
* Adresse de votre chargé de conseils et développement**:** [**CAF - Appels à projet, commissions sociales et contacts utiles**](https://caf.fr/professionnels/offres-et-services/caf-du-puy-de-dome/partenaires-locaux/je-demande-une-aide-la-caf)

*Pour toute question sur votre dossier, veuillez contacter votre chargé de conseil et de développement.*

**La transmission d’un dossier de demande doit respecter les échéances de dépôts indiquées sur les pages locales de la Caf 63 du caf.fr :** [**CAF - Appels à projet, commissions sociales et contacts utiles**](https://caf.fr/professionnels/offres-et-services/caf-du-puy-de-dome/partenaires-locaux/je-demande-une-aide-la-caf)

**Concernant l’action déposée :**

* Le financement est plafonné à hauteur de 80% maximum du coût du projet.
* Le montant sollicité auprès de la CAF doit être supérieur ou égal à 1500 €.
* Les charges de personnels couvertes par une prestation de service sont exclues.
* Les subventions de fonctionnement feront l’objet d’une convention ou d’une notification.
* L’action doit se dérouler durant l’année civile concernée.
1. **Les pièces justificatives relatives au porteur de projet**

Les pièces justificatives relatives au porteur de projet sont à transmettre une seule fois à la Caf. Il n’est donc pas nécessaire de joindre à la demande de subvention les pièces déjà transmises dans le cadre d’une autre demande de subvention ou d’un conventionnement pour 2025.

Si un changement intervient au cours de l’année (nouveau RIB, nouveaux statuts, attestation URSSAF supérieure à 6 mois, etc.), vous devez transmettre les justificatifs à jour.

* 1. Associations – Mutuelles – Comités d’entreprise

|  |  |
| --- | --- |
| Nature de l’élément justifié | Justificatifs à fournir |
| **Existence légale** | * Pour les associations : récépissé de déclaration en Préfecture et sa publication au Journal officiel des associations et fondations d’entreprises (JOAFE)
* Pour les Cse : procès-verbal des dernières élections constitutives
 |
| * Numéro SIREN et SIRET (établissement)
 |
| * Attestation de vigilance Urssaf valide de moins de 6 mois
 |
| **Vocation** | * Statuts datés et signés en cours de validité.
 |
| **Destinataire du paiement** | * Relevé d'identité bancaire, postal, IBAN ou caisse d'épargne du bénéficiaire de l'aide
 |
| **Capacité du contractant** | * Liste datée des membres du conseil d’administration et du bureau de moins de 12 mois
* Dernier rapport d’activité disponible ou n-1
* Dernier compte de résultat disponible ou n-1
 |

* 1. – Collectivités territoriales – Etablissements publics

|  |  |
| --- | --- |
| Nature de l’élément justifié | Justificatifs à fournir |
| **Existence légale** | * Arrêté préfectoral portant création d’un EPCI et détaillant le champ de compétence (uniquement pour les EPCI n’ayant jamais conventionné avec la Caf)
 |
| * Numéro SIREN / SIRET
 |
| * Attestation de vigilance Urssaf valide de moins de 6 mois (pour les personnels vacataires)
 |
| **Vocation** | * Statuts en cours de validité pour les établissements publics de coopération intercommunale datés et signés (détaillant les champs de compétence)
 |
| **Destinataire du paiement** | * Relevé d'identité bancaire, postal, IBAN ou caisse d'épargne du bénéficiaire de l'aide
 |

* 1. – Entreprises- Groupements d’entreprises- Sociétés

|  |  |
| --- | --- |
| Nature de l’élément justifié | Justificatifs à fournir  |
| **Existence légale** | * Extrait K bis du registre du commerce délivré et signé par le greffier du Tribunal de commerce, datant de moins de 3 mois
 |
| * Numéro SIREN /SIRET
 |
| * Attestation de vigilance Urssaf valide de moins de 6 mois
 |
| **Vocation** | * Statuts datés et signés en cours de validité.
 |
| **Destinataire du paiement** | * Relevé d'identité bancaire, postal, IBAN ou caisse d'épargne du bénéficiaire de l'aide
 |
| **Pérennité** | * Dernier compte de résultat et bilan disponible (ou éléments de bilan) ou N-1
 |

1. **Pièces justificatives relatives à la demande de fonctionnement (commun à tous les types de promoteurs)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nature de l’élément justifié | Justificatifs à fournir  |
| **Modalités de financement du projet** | Les documents attestant du coût prévisionnel de l’opération : * Devis concernant l’achat de prestation
 |

La Caf du Puy-de-Dôme se réserve le droit de solliciter auprès du demandeur toutes pièces supplémentaires nécessaires à l’analyse de la demande de subvention.

**ANNEXE 4 - FICHE BILAN**

**SUBVENTION DE FONCTIONNEMENT**

**A retourner à la Caf du Puy de Dôme dans les délais prévus dans la convention**

**Par mail** : afc63@caf63.caf.fr et votre Chargé de conseil et développement CAF.

*NB : Des attendus complémentaires à la fiche bilan peuvent avoir été définis dans votre convention avec la Caf.*

|  |
| --- |
| Nom du porteur de l’action bénéficiaire de la subvention Caf : |
| Nom du projet :  |
| Date de la réalisation du projet : |
| Description de la réalisation : |
| Décrire les impacts du projet (s’appuyer sur les indicateurs du projets) : * **Sur le territoire**
* **Sur le public cible**
 |
| Ecarts entre l’objectif et le résultat du projet / observation : |

|  |
| --- |
| **BILAN FINANCIER 2025 DE L’ACTION**  |
| Joindre un état récapitulatif des factures et préciser si le bilan est : [ ] **Hors taxe** [ ]  **TTC** * les montants hors taxe pour une collectivité ou société ayant opté pour la récupération de la TVA
* les montants TTC pour les associations ou sociétés exonérées de TVA
 |
| **DEPENSES DE FONCTIONNEMENT 2025** | **RECETTES DE FONCTIONNEMENT 2025** |
| **NATURE** | **MONTANT** | **NATURE** | **MONTANT** |
| **60 – Achat** |  | **70 – Vente de produits finis, prestations de services ; marchandises** |  |
| Achats matières et fournitures |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **61 - Services extérieurs** |  |  **74- Subventions d’exploitation**  |  |
| Locations  |  | **Subvention sollicitée CAF** |  |
| Entretien et réparation |  | *Etat*  |  |
| Assurance |  | *Conseil Régional*  |  |
| Documentation |  | *Conseil Départemental*  |  |
| **62 - Autres services extérieurs** |  | *Commune* |  |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires |  | *EPCI* |  |
| Publicité, publication |  | *Fonds européens* |  |
| Déplacements, missions |  | *Entreprise ou organisme publics (précisez)* |  |
| Services bancaires, autres |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **63 - Impôts et taxes** |  | Autres aides, dons ou subventions affectées : Fondation de France |  |
| Impôts et taxes sur rémunération, |  |  |  |
| Autres impôts et taxes |  |  |  |
| **64- Charges de personnel**  |  |  |  |
| Rémunération des personnels |  |  |  |
| Charges sociales |  |  |  |
| **65- Autres charges de gestion courante** |  | **75 - Autres produits de gestion courante** |  |
| **66- Charges financières** |  | **76 - Produits financiers** |  |
| **67- Charges exceptionnelles** |  |  |  |
| **68- Dotation aux amortissements** |  | **78 – Reprises sur amortissements et provisions** |  |
| **Total des dépenses** |  | **Total des recettes** |  |

Date :

 Signature du responsable moral et cachet du gestionnaire

|  |
| --- |
| **ETAT RECAPITULATIF DES FACTURES** |
| Joindre les factures avec la mention « acquittée le (date) » et le mode de paiement sur chaque facture |
| NOM DE LA DEMANDE : ……………………………………………………… |
| NOM DU DEMANDEUR : ……………………………………………………… |
| Nature d’achat *(classement par nature)* | Nom entreprise prestataire | Date de la facture | Montant HT | Montant TVA | Montant TTC |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
|  |  |  |  |  |  |
| Je soussigné, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, atteste que toutes les dépenses mentionnées relèvent de la notion d'e fonctionnement  |
|  |
| A …………………. | Le……………….. |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  | *(cachet + signature\*)* |  |  |  |  |
| *\* préciser en toutes lettres la qualité et le nom du signataire* |