

**DEMANDE D’AIDE A L’INVESTISSEMENT POUR LES EQUIPEMENTS D’ACCUEIL DE LA PETITE ENFANCE**

****

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ce dossier est à utiliser pour faire une demande de subvention d’investissement à la Caf du Puy-de-Dôme pour un projet concernant un équipement d’accueil de la petite enfance et répondant aux attendus d’une des modalités de financement des fonds suivants :   * Fonds de Modernisation des Etablissements d’accueil du jeune enfant (FME) [(Lien circulaire)](https://www.caf.fr/sites/default/files/medias/cnaf/Nous_connaitre/qui%20sommes%20nous/Textes%20de%20r%C3%A9f%C3%A9rence/Circulaires/2024/C-2024-161_Fonds_modernisation_etablissements.pdf) * Fonds relatif au Plan d’investissement pour l’accueil du jeune enfant (Piaje) [(Lien circulaire)](https://www.caf.fr/sites/default/files/medias/cnaf/Nous_connaitre/qui%20sommes%20nous/Textes%20de%20r%C3%A9f%C3%A9rence/Circulaires/2024/C-2024-162_Plan_investissement_accueil_jeune_enfant_%20juillet%202024nv.pdf)   Les investissements bénéficiant d’un financement devront être réalisées après l’analyse de la demande par les administrateurs de la Caf en commission d’action sociale. | | | | | | | |
| 1. **IDENTIFICATION DU PROMOTEUR DE L’OPERATION** | | | | | | | |
| Nom / dénomination : | | | | | | | |
| Forme juridique de la structure : | | Association | | | Collectivité | Entreprise |  |
|  | | Autre : | | | | | |
| Adresse du siège social : | | | | | | | |
| Statut d’occupation des locaux concernés par la demande d’investissement : | | | | | | | |
| Propriétaire | Locataire\* | | Local mis à disposition\* | | | | |
| *A joindre justificatif relatif aux conditions d’occupation du terrain d’implantation et/ou conditions d’occupation des locaux (photocopie du titre d’occupation du terrain ou des locaux, certificat de propriété…).*  *\* Joindre une attestation d’accord du propriétaire pour la réalisation de tous travaux* | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Représentant légal** | | | | **Personne responsable du suivi du dossier** | | | |
| Nom / prénom : | | | | Nom / prénom : | | | |
| Fonction : | | | | Fonction : | | | |
| Adresse mail : | | | |
| Téléphone : | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **EQUIPEMENT CONCERNÉ PAR LA DEMANDE D’INVESTISSEMENT** | | | | | | |
| Type d’équipement : | Crèche PSU | Crèche PAJE | MAM | RPE | | |
| Dénomination : | | | | | | |
| Adresse : | | | | | | |
| Gestionnaire : | | | | | | |
| Pour un équipement qui bénéficie d’une convention avec la Caf | | | | | | |
| Année d’ouverture de l’équipement : | | | | | | |
| Nombre de places existantes agréés (ou ETP pour les RPE) : | | | | | | |
| Cet équipement a-t-il déjà bénéficié d’une subvention de la Caf pour des travaux ? | | | | | OUI | NON |
| Si oui, précisez la date de la dernière subvention obtenue : | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **TERRITOIRE D’IMPLANTATION DE L’EQUIPEMENT** | | | |
| Collectivité compétente : | Commune : | EPCI : | |
| Taux de couverture ([lien cafdata)](https://data.caf.fr/pages/accueil-ods/) : | Commune : | EPCI : | |
| L’équipement est implanté en : | Commune FRR | Quartier QPV | Non concernée |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DESCRIPTIF DU PROJET D’INVESTISSEMENT** | | | | |
| Intitulé du projet : | | | | |
| Type de projet déposé : | | | | |
| 1- Aménagement des locaux | | | | |
| 2- Travaux de rénovation ou de transplantation sans augmentation de la capacité d’accueil | | | | |
| 3- Travaux de rénovation ou de transplantation avec augmentation de la capacité d’accueil (places/ETP) | | | | |
| 4- Création d’un nouvel équipement | | | | |
| **Pour les cas 3 et 4** | Nombre de places créées : | Nombre d’ETP créés : | | |
| Problématiques identifiées, à l’origine du projet (préciser les partenaires qui partagent ce diagnostic) : | | | | |
| **Descriptif du projet d’investissement :** | | | | |
| Pour la création, la transplantation d’un équipement ou l’extension de plus de 10% des places, argumentez le choix du lieu d’implantation (transmettre l’étude de besoin) : | | | | |
| Le projet concerne l’amélioration de la qualité d’accueil  Précisez : | | | | |
| Le projet concerne l’amélioration de la prise en compte des situations de handicap  Précisez : | | | | |
| Le projet concerne l’amélioration des conditions de travail  Précisez : | | | | |
| Le projet concerne la mise en conformité/ l’amélioration de la sécurité de l’équipement  Précisez : | | | | |
| Les travaux vont-ils vous permettre d’obtenir un label « développement durable » reconnu par la Cnaf ? [(lien IT 2024 088)](https://www.caf.fr/sites/default/files/medias/cnaf/Nous_connaitre/qui%20sommes%20nous/Textes%20de%20r%C3%A9f%C3%A9rence/Circulaires/2024/IT%202024-088%20-%20Labels%20D%C3%A9veloppement%20durable%20Piaje%20Fme.pdf) | | | OUI | NON |
| Précisez le label : | | | | |
| Des places sont-elles réservées pour une ou plusieurs entreprises (ou assimilées) ? | | | OUI | NON |

|  |
| --- |
| Calendrier de réalisation du projet |
| Date prévisionnelle de début des travaux / achats : |
| Date prévisionnelle de fin des travaux /achats : |
| Date prévisionnelle du premier avis PMI (si création de places) : |
| Calendrier prévisionnel d’ouverture des places créées (ou ETP) : |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **PLAN DE FINANCEMENT DE L’OPERATION** | | | |
| Joindre un état récapitulatif des devis (annexe 3) 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** | | **RECETTES** | |
| **NATURE** | **MONTANT** | **NATURE** | **MONTANT** |
| **Foncier** |  | **Apport de la structure** |  |
| *Achat de terrain* |  |  |  |
| *Achat de bâtiment* |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Gros œuvre** |  | **Subvention sollicitée CAF** |  |
| *Construction/extension* |  |  |  |
| *Terrassement* |  |  |  |
| *Voierie et réseaux* |  |  |  |
| *Menuiseries extérieures* |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Aménagement intérieure** |  | **Autres subventions** |  |
| *Menuiseries* |  | *Etat* |  |
| *Cloisons* |  | *Conseil Régional* |  |
| *Isolations* |  | *Conseil Départemental* |  |
| *Electricité* |  | *Autres collectivités (précisez)* |  |
|  |  |  |  |
|  |  | *Entreprise ou organisme publics (précisez)* |  |
|  |  |  |  |
|  |  | *Fonds européens* |  |
|  |  |  |  |
| **Equipement** |  | **Autres financements** |  |
| *Mobiliers* |  | *Fondations* |  |
| *Petits matériels* |  |  |  |
| *Puériculture* |  |  |  |
| *Pédagogie* |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Honoraires et frais administratifs** |  |  |  |
| *Maitrise d’œuvre* |  |  |  |
| *Maitrise d’ouvrage* |  |  |  |
| *Etudes* |  |  |  |
| *Assurances* |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Autres** |  |  |  |
| *Aménagement extérieurs* |  |  |  |
| *Marketing* |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Total des Dépenses** |  | **Total des Recettes** |  |

1. **FINALISATION DE LA DEMANDE D’AIDE A L’INVESTISSEMENT**

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 5 du présent document.
* Atteste que le signataire de la demande dispose d’une habilitation de signature.
* Atteste que les toutes les dépenses inscrites dans le dossier de demande de subvention seront, une fois réalisées, des dépenses d’investissement amortissables (classe 2).

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

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

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

**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 :

2 **/ Si votre dossier fait l’objet d’un accord, des notifications de paiement vous seront adressés.**

Afin d’automatiser cet envoi par mail, merci d’indiquer la ou les personne(s) concernées par ces documents (service comptabilité, service finances …) :

Personne n°1 ou service :

Nom / Prénom :

Titre :

Adresse mail :

Personne n°2 ou service :

Nom / Prénom :

Titre :

Adresse mail :

Personne n°3 ou service :

Nom / Prénom :

Titre :

Adresse mail :

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

**A …... Le**

**Cachet et signature du porteur**

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

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

* [afc63@caf63.caf.fr](mailto:afc63@caf63.caf.fr)
* Celle de votre chargé de conseil et développement[**(Carte et contacts).**](https://www.caf.fr/professionnels/offres-et-services/caf-du-puy-de-dome/partenaires-locaux/dates-cles-et-contacts-partenaires)

*Pour toutes questions 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 des Commissions sociales CAF indiquées sur le site web caf.fr/63000 (lien vers page “je demande une aide CAF”)**

**Le dossier doit être accompagné de ses pièces justificatives. La liste des pièces nécessaires selon le type d’équipement concerné est consultable sur la page dédiée sur caf.fr/63000.**

La demande subvention sera étudiée par les administrateurs de la Caf du Puy-de-Dôme dans le cadre des règlementations en vigueur pour les fonds PIAJE, FME. Vous pouvez contacter votre chargé de conseil et de développement pour vérifier l’éligibilité de votre projet.

Les achats et/ou travaux effectués avant la décision du Conseil d'Administration ou de la  
Commission d'Action Sociale feront l'objet d'un refus administratif ou d'un avis défavorable de  
l'instance décisionnaire.

Concernant le FME et le PIAJE, le partenaire s’engage à réaliser le programme dans les trois ans (pour les subventions inférieures à 30 500 euros) ou dans les 5 ans (pour les subventions supérieures à 30 500 euros).

A défaut, s’il apparaît que le projet ne se réalisera pas ou que les travaux n’ont toujours pas commencé au terme des délais inscrits dans la convention, la subvention pourra être annulée.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANNEXE 3 -ETAT RECAPITULATIF DES DEVIS (Joindre les devis)** | | | | | | | |
| INTITULE DU PROJET : ……………………………………………………… | | | | | | | |
| NOM DU DEMANDEUR : ……………………………………………………… | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Nature travaux /équipement *(classement par nature)* | Nom entreprise prestataire | Date du Devis *(classée par ordre chronologique)* | | Montant HT | Montant TVA | | Montant TTC\* | |
|  |  |  | |  |  | |  | |
|  |  |  | |  |  | |  | |
|  |  |  | |  |  | |  | |
|  |  |  | |  |  | |  | |
|  |  |  | |  |  | |  | |
|  |  |  | |  |  | |  | |
|  |  |  | |  |  | |  | |
|  |  |  | |  |  | |  | |
|  |  |  | |  |  | |  | |
|  |  |  | |  |  | |  | |
|  |  |  | |  |  | |  | |
|  |  |  | |  |  | |  | |
|  |  |  | |  |  | |  | |
|  |  |  | |  |  | |  | |
|  |  |  | |  |  | |  | |
|  |  |  | |  |  | |  | |
|  |  |  | |  |  | |  | |
|  |  |  | |  |  | |  | |
|  |  |  | |  |  | |  | |
|  |  |  | |  |  | |  | |
|  |  |  | |  |  | |  | |
|  |  |  | |  |  | |  | |
|  |  |  | |  |  | |  | |
|  |  |  | |  |  | |  | |
|  |  |  | |  |  | |  | |
|  |  |  | |  |  | |  | |
| Total | | | | 0,00 € | 0,00 € | | 0,00 € | |
|  |  |  | |  |  | |  | |
| A …………………. | Le……………….. |  | |  |  | |  | |
|  | Le Promoteur, le maître d'ouvrage ou le maître d'œuvre chargé de l'opération | |  | | |
|  | *(cachet + signature\*)* |  | |  |  | |  | |
| *\* préciser en toutes lettres la qualité et le nom du signataire* | | | | | | | |

**ANNEXE 4 - FICHE BILAN**

**SUBVENTION D’INVESTISSEMENT**

**A retourner à la Caf du Puy de Dôme dès achèvement des travaux ou réalisation des achats d'investissement.**

**Par mail** : afc63@caf63.caf.fr

|  |
| --- |
| Nom du promoteur bénéficiaire de la subvention Caf : |
| Nom du projet : |
| Montant accordé : |
| Date de début et fin des travaux : |
| Date prévisionnelle du premier avis PMI (si création de place) : |
| Calendrier prévisionnelle d’ouverture des places créées (ou ETP) : |
| Description de la réalisation : |
| Impact sur le territoire (qualitatif et quantitatif) : |
| Ecarts entre l’objectif et le résultat du projet (financier, humain, matériel…) : |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **BILAN FINANCIER** | | | |
| Joindre un état complet du coût du projet 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** | | **RECETTES** | |
| **NATURE** | **MONTANT** | **NATURE** | **MONTANT** |
| **Foncier** |  | **Apport de la structure** |  |
| *Achat de terrain* |  |  |  |
| *Achat de bâtiment* |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Gros œuvre** |  | **Subvention sollicitée CAF** |  |
| *Construction/extension* |  |  |  |
| *Terrassement* |  |  |  |
| *Voierie et réseaux* |  |  |  |
| *Menuiseries extérieures* |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Aménagement intérieure** |  | **Autres subventions** |  |
| *Menuiseries* |  | *Etat* |  |
| *Cloisons* |  | *Conseil Régional* |  |
| *Isolations* |  | *Conseil Départemental* |  |
| *Electricité* |  | *Autres collectivités (précisez)* |  |
|  |  | *Entreprise ou organisme publics (précisez)* |  |
|  |  | *Fonds européens* |  |
| **Equipement** |  | **Autres financements** |  |
| *Mobiliers* |  | *Fondations* |  |
| *Petits matériels* |  |  |  |
| *Puériculture* |  |  |  |
| *Pédagogie* |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Honoraires et frais administratifs** |  |  |  |
| *Maitrise d’œuvre* |  |  |  |
| *Maitrise d’ouvrage* |  |  |  |
| *Etudes* |  |  |  |
| *Assurances* |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Autres** |  |  |  |
| *Aménagement extérieurs* |  |  |  |
| *Marketing* |  |  |  |
| **Total des Dépenses** |  | **Total des Recettes** |  |

Date :

Signature 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 | | | | | | | | |
| INTITULE DU PROJET : ……………………………………………………… | | | | | | | | |
| NOM DU DEMANDEUR : ……………………………………………………… | | | | | | | | |
| Nature travaux /équipement *(classement par nature)* | Nom entreprise prestataire | Date de la facture | | Montant HT | Montant TVA | | Montant TTC\* | | |
|  |  |  | |  |  | |  | | |
|  |  |  | |  |  | |  | | |
|  |  |  | |  |  | |  | | |
|  |  |  | |  |  | |  | | |
|  |  |  | |  |  | |  | | |
|  |  |  | |  |  | |  | | |
|  |  |  | |  |  | |  | | |
|  |  |  | |  |  | |  | | |
|  |  |  | |  |  | |  | | |
|  |  |  | |  |  | |  | | |
|  |  |  | |  |  | |  | | |
|  |  |  | |  |  | |  | | |
|  |  |  | |  |  | |  | | |
|  |  |  | |  |  | |  | | |
|  |  |  | |  |  | |  | | |
|  |  |  | |  |  | |  | | |
|  |  |  | |  |  | |  | | |
|  |  |  | |  |  | |  | | |
|  |  |  | |  |  | |  | | |
|  |  |  | |  |  | |  | | |
|  |  |  | |  |  | |  | | |
|  |  |  | |  |  | |  | | |
|  |  |  | |  |  | |  | | |
| Total | | | | 0,00 € | 0,00 € | | 0,00 € | | |
|  |  |  | |  |  | |  | | |
| Je soussigné, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, atteste que toutes les dépenses mentionnées relèvent de la notion d'investissement et feront l'objet d'un amortissement dans la comptabilité. | | | | | | | |
| Le promoteur récupère-t-il la TVA ? oui non | | | | | | | |
| A …………………. | Le……………….. |  | |  |  | |  | | |
|  | Le Promoteur, le maître d'ouvrage ou le maître d'œuvre chargé de l'opération | |  | | |
|  | *(cachet + signature\*)* |  | |  |  | |  | | |
| *\* préciser en toutes lettres la qualité et le nom du signataire* | | | | | | | | |

**ANNEXE 5 - INFORMATIONS SUR LE PAIEMENT DE VOTRE SUBVENTION**

**“INVESTISSEMENT PETITE ENFANCE”**

* Il doit être fournie à la CAF, l’attestation certifiant la réalité et l’existence de la dépense dans la comptabilité du bénéficiaire. L’attestation justifie du commencement d’exécution des travaux et doit mentionner la date de début des travaux.
* Préalablement au versement du solde de la subvention, une visite de fin de travaux est effectuée par la Caf dans un délai obligatoire d’un mois à réception des travaux afin de s'assurer de la conformité au programme prévisionnel.
* Les nouvelles modalités de liquidation : le versement peut intervenir sous forme d’acomptes :

Pour un premier acompte : Il doit être égal au minimum à 30 % de l’aide accordée et sous réserve de production des pièces justificatives (le promoteur du projet veillera à transmettre à la Caf des factures acquittées lorsque celles-ci totalisent au minimum une somme correspondant à 30% de l’aide accordée). Ce premier acompte peut être supérieur à 30%, dans la limite détaillée au point suivant.

Pour les acomptes suivants : Le promoteur du projet peut solliciter le versement d’acomptes complémentaires (limité à un par an). Il devra alors envoyer à la Caf les nouvelles pièces justificatives dont il dispose, à partir desquelles l’acompte pourra être calculé et payé. La somme du premier acompte et des acomptes suivants ne pourra en aucun cas dépasser 70% de l’aide totale accordée.