

**APPEL A CANDIDATURE 2025**

**Coordinateur – référent inclusion en structure enfance-jeunesse**

****

**Demande d’aide financière au fonctionnement**

|  |
| --- |
| **Formulaire de demande** |
| 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 électronique :  |
| Téléphone :  |

|  |
| --- |
| 1. **COORDINATEUR REFERENT INCLUSION**
 |
| Nom/ prénom : |
| Fonction : |
| Adresse électronique : |
| Téléphone : |
| Diplômes : |
| Formations :  |
| ETP dédiés à la fonction de coordinateur référent inclusion :  |
| ETP dédiés aux autres fonctions : |
| Nature des autres fonctions : |

|  |
| --- |
| 1. **PRESENTATION DU PROJET**
 |
| **Eléments de diagnostic** |
| **Objectifs recherchés** |
| **Présentation des missions du référent coordinateur inclusion**  |
| **Quels sont les partenaires impliqués dans le projet et selon quelles modalités :**  |
| **Résultats attendus** |
| **Indicateurs d’évaluations (complémentaires à ceux inscrits au document d’accompagnement de l’AAC) :** |

|  |
| --- |
| 1. **BUDGET PREVISIONNEL DE L’ACTION**
 |
| Veuillez 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 DIRECTES AFFECTEES A L’ACTION 2025** | **DEPENSES DIRECTES AFFECTEES A L’ACTION 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** |  |

1. **FINALISATION DE LA DEMANDE D’AIDE**

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**