**D**[**emande d’adhésion à la charte « Crèches Avip »**](https://www.caf.fr/sites/default/files/caf/771/partenaires-projets-creche-eaje/Appel_projets_creches_avip_2020_Formulaire_demande_adhesion_a_remplir_gestionnaireV2.xlsx)

****

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  **Demande d'adhésion à la charte des "crèches à vocation d'insertion professionnelle"- Formulaire à remplir par le gestionnaire -REMPLIR UNIQUEMENT LES CASES BLANCHES** |

 |
| **EAJE concerné** | **Coordonnées du gestionnaire de l'EAJE**(personne morale, représentant légal, adresse, email, numéro de téléphone) |  |
| **Statut du gestionnaire** |  |
| **Numéro SIRET de la structure** |  |
| **Dénomination de l'EAJE** |  |
| **Localisation** | **Ville implantation de l'EAJE** |  |
| **Numéro du Département** |  |
| **Zone prioritaire CNAF (oui/non)** |  |
| **Quartier politique de la ville (oui/non)** |  |
| **Type d'EAJE et capacité** | **Type d'EAJE** |  |
| **Capacité de l'agrément PMI** |  |
| **Description du projet « crèche AVIP »** | **Historique du projet**(Précisez depuis quelle année la structure renforce son accueil en direction des publics inscrits dans un projet de retour à l’emploi) |  |
| **Caractéristiques du territoire(**Précisez les interactions identifiées entre les besoins en mode d’accueil, les problématiques liées aux indicateurs de suivi des territoires prioritaires de la politique de la ville et les enjeux liés à l’insertion professionnelle, taux de chômage notamment) |  |
| **Objectifs inscrits au projet d'accueil**(Vérifiez qu'ils répondent bien aux engagements de la Charte) |  |
| **Description du projet « crèche AVIP »** | **Projet d'accueil** |  |
| **Organisation et partenariat**(Précisez l’organisation ainsi que les partenariats mis en œuvre pour identifier les parents concernés) |  |
| **Modalités de fonctionnement « crèche AVIP »** | **Nombre d'heures d'ouverture journalières** |  |
| **Nombre de jours d'ouverture annuel** |  |
| **Volume horaire annuel (nombre d’heures d’ouverture journalières x nombre de jours d’ouverture annuel)** |  |
| **Pratique des horaires atypiques (avant 7h30, après 19h en semaine, le samedi, le dimanche ou jours fériés) (oui/non)** |  |
| **Accueil proposé (régulier, occasionnel, et/ou d'urgence)** |  |
| **Accueil des enfants dont les parents sont demandeurs d'emploi** | **Places occupées par des enfants dont les parents sont demandeurs d'emploi** | **Nombre de places concernées** |  |
| **En % de la capacité d'accueil (nombre de places concernées/capacité de l’agrément PMI)** |  |
| **Temps d'accueil consacré à des enfants dont les parents sont demandeurs d'emploi** | **Nombre d'heures annuel** |  |
| **En % du volume horaire annuel d'ouverture (nombre d’heures annuel/volume horaire annuel)** |  |
| **Commentaires libres** |  |
| **N° de dossier (cadre réservé à la CAF)** |  |