

BILAN D'ACTION :

BILAN À COMPLÉTER À RETOURNER À L'ADRESSE :
action-sociale@caf65.caf.fr

IDENTITÉ DU DEMANDEUR

Raison sociale _____

Adresse _____

Téléphone _____

Représentant légal de l'organisme (Nom, prénom, qualité) : _____

Personne responsable du suivi de ce dossier (à joindre pour toute précision complémentaire) :

Nom : _____ Prénom : _____ Fonction : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

N°SIREN : _____

IDENTITÉ DE LA STRUCTURE

Nom et adresse de l'établissement concerné : _____

Nature (multi-accueil, alsh, local Ados RPE) : _____

Gestionnaire de l'établissement (Raison sociale, adresse, téléphone) : _____

N° Siren du gestionnaire : _____

N° Siren / Siret de la structure : _____

Commune d'implantation : _____

PRÉAMBULE :

La mesure d'impact est une méthode évaluant l'efficacité de vos initiatives, en s'appuyant sur les résultats qualitatifs et quantitatifs obtenus. Elle permet ainsi le repérage des changements positifs ou négatifs engendrés par une action. Un bilan d'action étayé par cette méthode détermine si les objectifs fixés ont été atteints, identifie les bonnes pratiques à pérenniser ainsi que les points à améliorer. En d'autres termes, la mesure d'impact est un outil utilisable sans modération afin d'affiner au mieux vos projets futurs adaptés aux besoins du territoire.

Présentation de l'action :

OBJECTIFS INITIAUX :

Rappeler les objectifs fixés au lancement de l'action

PÉRIODE DE RÉALISATION :

Dates de début et de fin de l'action

TERRITOIRE CONCERNÉ :

Précisez les territoires (communes, intercommunalité, quartiers, ...)

PUBLICS CIBLÉS :

Identifier les bénéficiaires directs et indirects de l'action

PARTENARIATS OPÉRATIONNELS & FINANCIERS :

Avec quels acteurs ?

DESCRIPTION DE L'ACTION :

RÉCAPITULATIF DES ACTIONS :

Décrire de manière concise les différentes actions menées pour atteindre les objectifs

INDICATEURS DE SUIVI :

Rappeler les indicateurs choisis pour l'avancement de l'action

DIFFICULTÉS RENCONTRÉES DANS LA MISE EN ŒUVRE :

Identifier les obstacles rencontrés et les solutions apportées

RÉSULTATS OBTENUS & IMPACTS :

ATTEINTE DES OBJECTIFS :

Evaluer dans quelle mesure les objectifs initiaux ont été atteints.

RÉSULTATS QUANTITATIFS :

Présenter les données chiffrées collectées grâce aux indicateurs de suivi

RÉSULTATS QUALITATIFS :

Mettre en avant les témoignages, les retours d'expérience des bénéficiaires et des partenaires

MÉTHODOLOGIE DE MESURE D'IMPACTS UTILISÉE :

Expliquer comment l'impact a été mesuré (enquêtes, entretiens, analyse de données, etc ...)

IMPACT SUR LE TERRITOIRE :

Analyser les transformations observées sur le territoire grâce à l'action (bénéficiaires, partenaires)

AMBITIONS :

FORCES DE L'ACTION

FAIBLESSES DE L'ACTION

PERSPECTIVES DE L'ACTION

COMPTE DE RÉSULTATS DE L'ANNÉE N

Détails des charges	Année N
Achats	
Services extérieurs	
Impôts et taxes liés aux frais de personnel	
Autres impôts et taxes	
Frais de personnel	
Autres charges de gestion courante	
Charges financières	
Charges exceptionnelles	
Dotations aux amortissements, dépréciations et Provisions	
Impôts sur les bénéfices	
TOTAL CHARGES	
Contributions volontaires (mises à disposition divers)	
TOTAL CHARGES ET CONTRIBUTIONS	

COMPTE DE RÉSULTATS DE L'ANNÉE N

Détail des produits	Année N
Participations des familles	
Produits des activités annexes	
Subventions et prestations CAF	
Subventions et prestations Etat	
Subventions et prestations Région	
Subventions et prestations Département	
Subventions et prestations Commune, intercommunalité	
Autres partenaires (à préciser)	
Prêts Caf et autres prêts (à préciser)	
Produits financiers	
Reprise sur amortissement, dépréciations et provisions	
TOTAL PRODUITS	
Contrepartie Contributions volontaires (mises à disposition divers)	
TOTAL PRODUITS ET CONTREPARTIE CONTRIBUTIONS	

ANNEXES : PHOTOS, ENQUÊTES, ETC ...

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e), (nom et prénom) _____

Représentant(e) légal(e) de l'organisme promoteur : _____



DÉCLARE ÊTRE AUTORISÉ(E) PAR L'INSTANCE DÉCISIONNELLE À SOLLICITER LE SOUTIEN DE LA CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES DES HAUTES-PYRÉNÉES ;



DÉCLARE QUE LE PROMOTEUR ET LE GESTIONNAIRE SONT EN RÈGLE AU REGARD DE L'ENSEMBLE DES DÉCLARATIONS SOCIALES ET FISCALES AINSI QUE DES COTISATIONS ET PAIEMENTS Y AFFÉRANT ;



CERTIFIE EXACTES LES INFORMATIONS DU PRÉSENT DOSSIER, NOTAMMENT LA MENTION DE L'ENSEMBLE DES DEMANDES DE SUBVENTIONS INTRODUITES AUPRÈS D'AUTRES FINANCEURS PUBLICS ;



M'ENGAGE À RESPECTER LA CHARTE DE LA LAÏCITÉ (CONSULTABLE SUR CAF.FR) ;



PRÉCISE QUE CETTE AIDE, SI ELLE EST ACCORDÉE, DEVRA ÊTRE VERSÉE AU COMPTE BANCAIRE DE L'ORGANISME CORRESPONDANT AU RIB OU RIP JOINT AU DOSSIER

FAIT À,

LE

SIGNATURE, CACHET