

DOSSIER REAAP 2026

DÉVELOPPEMENT DES SERVICES ET LIEUX RESSOURCES PARENTALITÉ

6 TER PLACE AU BOIS
65000 TARBES
www.caf.fr

DOSSIER À COMPLÉTER À RETOURNER À L'ADRESSE :

action-sociale@caf65.caf.fr (avec mention
"Appel à Projet REAAP 2026" dans l'objet du mail)

Toute demande doit être adressée avant le 23 janvier 2026

IDENTITÉ DU DEMANDEUR

Raison sociale _____

Adresse _____

Téléphone _____

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

Identité du référent du projet Parentalité :

Nom : _____ Prénom : _____ Fonction : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

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 : _____

PRÉSENTATION DU PROJET

ANCRAGE TERRITORIAL :

Le chargé de coopération CTG de votre territoire a-t-il connaissance de l'action : ☐ OUI ☐ NON

Si non, pourquoi ?

Votre projet s'inscrit-il dans le plan d'action du projet social de votre territoire (CTG) : ☐ OUI ☐ NON

Sinon, pourquoi ?

Pour un renouvellement, merci de bien vouloir rédiger une synthèse du précédent projet :

Décrivez en quoi le service répondrait à un besoin spécifique et non satisfait sur le territoire d'implantation cible :

CONDITIONS DE FONCTIONNEMENT ET ACCESSIBILITÉ

AMPLITUDE D'OUVERTURE :

Précisez les noms, prénoms et qualifications en matière de soutien à la parentalité de la ou les personnes en charge du service :

PUBLIC CIBLE :

ACCESSIBILITE FINANCIERE :

Les services proposées seront-ils gratuits ou à participation modique ?

LOCALISATION :

Indiquez l'adresse postale du service :

Indiquez le secteur d'implantation du service et son rayonnement territorial :

DESCRIPTION DES MISSIONS SOCLES

Décrivez précisément comment votre projet mettra en œuvre les 4 missions socles requises par le cahier des charges de la CAF.

1ER MISSION : L'INFORMATION

Mission : Garantir l'accès des parents à des ressources fiables sur la parentalité, le développement de l'enfant et l'offre locale de services.

2EME MISSION : L'ACCUEIL INCONDITIONNEL

Mission : Offrir à tous les parents ou futurs parents un lieu d'écoute, de soutien et de première orientation, sans jugement

DESCRIPTION DES MISSIONS SOCLES

Décrivez précisément comment votre projet mettra en œuvre les 4 missions socles requises par le cahier des charges de la CAF.

3EME MISSION : L'APPUI AUX COLLECTIFS DE PARENTS

Mission : Favoriser les échanges entre pairs, l'entraide et la solidarité pour valoriser et renforcer les compétences parentales

4EME MISSION : LA PROPOSITION DE SERVICES DEDIES A LA PARENTALITÉ

Mission : Développer une offre de services diversifiée visant le renforcement direct des compétences et du lien parent-enfant

INDICATEURS D'EVALUATION

1ER MISSION : L'INFORMATION

Les indicateurs **quantitatifs** proposés pour juger de l'atteinte des objectifs :

1. _____
2. _____

Les indicateurs **qualitatifs** proposés pour juger de l'atteinte des objectifs :

1. _____
2. _____

2EME MISSION : L'ACCUEIL INCONDITIONNEL

Les indicateurs **quantitatifs** proposés pour juger de l'atteinte des objectifs :

1. _____
2. _____

Les indicateurs **qualitatifs** proposés pour juger de l'atteinte des objectifs :

1. _____
2. _____

3EME MISSION : L'APPUI AUX COLLECTIFS DE PARENTS

Les indicateurs **quantitatifs** proposés pour juger de l'atteinte des objectifs :

1. _____
2. _____

Les indicateurs **qualitatifs** proposés pour juger de l'atteinte des objectifs :

1. _____
2. _____

INDICATEURS D'EVALUATION

4EME MISSION : LA PROPOSITION DE SERVICES DEDIES A LA PARENTALITÉ

Les indicateurs **quantitatifs** proposés pour juger de l'atteinte des objectifs :

- 1. _____
- 2. _____

Les indicateurs **qualitatifs** proposés pour juger de l'atteinte des objectifs :

- 1. _____
- 2. _____

MESURE D'IMPACT À COURT TERME :

RÉSULTATS ATTENDUS :

Quels sont les changements que vous souhaitez apporter pour les bénéficiaires grâce votre action qui s'inscrit dans le projet social de territoire (CTG) ?

PARTENARIAT & MOYENS

PARTENARIAT LOCAL

Décrivez les liens que vous entretenez et les conventions signées avec les acteurs locaux pour assurer la cohérence de l'offre.

Comment le service va-t-il contribuer à la lisibilité et à la structuration de la politique parentalité sur le territoire (quel rôle dans la CTG ?)

MOYENS HUMAINS

Poste	Nom	Prénom	Taux ETP	Qualification en matière de soutien à la parentalité
Coordinateur				
Animateur Accueillant 1				
Animateur Accueillant 2				
Animateur Accueillant 3				
Animateur Accueillant 4				

BUDGET PRÉVISIONNEL DE FONCTIONNEMENT

- COÛT GLOBAL DE L'OPERATION : €
- MONTANT TOTAL SOLLICITE A LA CAF : €
- MONTANT TOTAL SOLLICITÉ AU CD 65 : €
- MONTANT TOTAL SOLLICITE A LA MSA : €
- MONTANT TOTAL SOLLICITE AU GIP : €

Détails des charges totales	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	

Détail des produits totaux	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	

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

LISTE PIÈCES À FOURNIR

SI VOUS AVEZ DÉJÀ SIGNÉ UNE CONVENTION DE FINANCEMENT AVEC LA CAF DES HAUTES PYRÉNÉES ET SI LES PIÈCES MENTIONNÉES (CI-DESSOUS) N'ONT PAS ÉTÉ MODIFIÉES DEPUIS LA SIGNATURE DE CETTE CONVENTION, IL N'EST PAS NÉCESSAIRE DE TRANSMETTRE À LA CAF LES ÉLÉMENTS ADMINISTRATIFS ÉNUMÉRÉES CI-DESSOUS :

Associations – Mutuelles – Comités d'entreprise

Nature de l'élément justifié	Justificatifs nécessaires à la signature de la convention
Existence légale	- Récépissé de déclaration en Préfecture. - n° SIRET.
Vocation	- Statuts datés et signés (chiffre clés – nombre d'adhérents, effectif salarié...).
Régularité face aux obligations légales et réglementaires	- Attestation du bénéficiaire et/ou du gestionnaire relative au respect des obligations légales, réglementaires et sociales, - Attestation précisant que le bénéficiaire ou le gestionnaire a recours à un commissaire aux comptes pour les associations recevant des subventions d'un montant global \geq à 153.000 € ou si deux des trois conditions suivantes sont remplies : - effectif \geq 50 salariés - CA \geq 3.100.000 € - total du bilan $>$ 1.550.000 €
Capacité du contractant	- Liste des membres du Conseil d'Administration et du bureau, - Délibération du Conseil d'Administration autorisant le contractant à signer.
Engagement à réaliser l'opération	- Délibération du Conseil d'Administration autorisant la création et/ou la gestion de l'équipement, de l'activité ou de l'action, - Attestation précisant que la structure n'a pas déposé de bilan, ne fait pas l'objet d'une mesure de redressement judiciaire ou n'est pas en liquidation judiciaire.
Destinataire du paiement	- Relevé d'identité bancaire, postal ou caisse d'épargne du gestionnaire ou du bénéficiaire de la cession de créance (loi Dailly).

Collectivités territoriales – Etablissements publics

Nature de l'élément justifié	Justificatifs nécessaires à la signature de la convention
Existence légale	Délibération de l'instance compétente : - Arrêté préfectoral portant création d'un SIVU/SIVOM/EPCI/ Communauté de communes et détaillant le champ de compétence, - n° SIRET, - n° SIREN pour établissements publics
Vocation	- Derniers statuts datés et signés.
Régularité face aux obligations légales et réglementaires	- Attestation du bénéficiaire et/ou du gestionnaire relative au respect des obligations légales, réglementaires et sociales.
Capacité du contractant	- Délibération de l'instance compétente autorisant le contractant à signer (pour les structures intercommunales).
Engagement à réaliser l'opération	- Délibération de l'instance compétente (procès-verbal du conseil municipal ou communautaire) autorisant la création et/ou la gestion de l'équipement, du service, de l'activité ou de l'action.
Destinataire du paiement	- Relevé d'identité bancaire, postal ou caisse d'épargne.

Entreprises- Groupements d'entreprises- Sociétés

Nature de l'élément justifié	Justificatifs nécessaires à la signature de la convention
Existence légale	- Extrait du registre du commerce.
Vocation	- Statuts datés et signés.
Régularité face aux obligations légales et réglementaires	- Attestation du bénéficiaire et/ou du gestionnaire relative au respect des obligations Légales, réglementaires et sociales, - Attestation URSSAF.
Capacité du contractant	-Extraits K bis du registre du commerce.
Engagement à réaliser l'opération	- Conventions de réservation de places par les entreprises, - Attestation précisant que l'entreprise n'a pas déposé de bilan, ne fait pas l'objet d'une mesure de redressement judiciaire ou n'est pas en liquidation judiciaire.
Destinataire du paiement	- Relevé d'identité bancaire, postal ou caisse d'épargne du gestionnaire ou du bénéficiaire de la cession de créance (loi Dailly).
Pérennité	- Compte de résultat et bilan relatifs à l'année précédant la demande (le cas échéant).

Dans tous les cas :

- Affiliation à une fédération.
- Coordonnées de la personne chargée de suivre le dossier.

Si le bénéficiaire est un gestionnaire bénéficiant de financements CAF :

- Bilan et Compte de Résultat comptable de l'exercice précédent.
- Bilan et Compte de Résultat prévisionnel de l'exercice en cours et/ou à venir.
- Bilan moral.

Eléments techniques.

- Bilan de l'action (si reconduction d'une action déjà financée).
- Description détaillée de l'opération envisagée (nature de l'opération, genèse, objectifs, suites à donner, participants, matériel nécessaire, organisation pratique, partenaires sollicités, nature des travaux...).
- Devis (si prestation, travaux...), extraits de catalogues (si achats...).
- Date de démarrage de l'opération (premiers achats, date d'ouverture de chantier...).
- Montage financier présenté comme un Compte de Résultat prévisionnel détaillé mentionnant notamment :
 - le coût global (pour travaux, séparer le coût des travaux des honoraires).
 - le montant sollicité auprès de la CAF.
 - le montant sollicité auprès de chaque autre partenaire.
 - le montant autofinancé.

Autres renseignements (s'il y a lieu).

- Plan et situation des locaux (si construction ou aménagements), mètre des surfaces, etc.
- Avis des institutions habilitantes (PMI, SDJES, Commission de Sécurité, etc.).
- Titre d'occupation des locaux et copie de la police d'assurance (si locaux).
- Catégorie d'usagers ciblés (si service).
- Garantie d'assurances.