

Ce document retrace les champs à compléter lors de la demande afin de faciliter le travail préparatoire du porteur de projet mais seules les demandes réalisées via le portail Démarches Simplifiées seront prises en compte.

FONDS PUBLICS ET TERRITOIRES - APPEL A PROJET 2024 CAF68

Axe 1 : Accueil des enfants en situation de handicap dans les structures et services d'accueil de droit commun

1. INFORMATIONS CONCERNANT LE DEMANDEUR

Avez-vous déposé un dossier FPT Axe 1 en 2023 ? *

Oui Non

Si Oui, veuillez indiquer le numéro attribué sur le site «demarches-simplifiees.fr» à votre bilan FPT Axe 1 2023

Nom de l'organisme demandeur *:

Seules les associations et les collectivités peuvent être éligibles à la subvention "Fonds Publics et Territoires"

Statut juridique de l'organisme demandeur : *

- Association
 Commune
 Communauté de Communes
 Fédération
 Autre

Si Autre, précisez :

Adresse du siège social de l'organisme demandeur : *

Numéro de téléphone de l'organisme demandeur : *

Adresse email de l'organisme demandeur : *

Nom de la structure bénéficiant du financement : *

Prénom - Nom du Responsable de l'action : *

Fonction du Responsable de l'action : *

Téléphone du Responsable de l'action : *

Email du Responsable de l'action : *

2. DESCRIPTION DE L'ACTION PRÉVISIONNELLE

Nom de l'action : *

Est-ce le renouvellement d'une action ? *

Oui Non

Si Oui,

précisez la date de démarrage initiale de l'action (première mise en œuvre) :
rappelez les objectifs de l'année précédente :

Territoire d'implantation de l'action *

- Commune
 Communauté de Communes
 Regroupement de communes (hors Epci)
 Département
 Autre

Si Autre, précisez :

Précisez nom de la commune, de la communauté de communes ou regroupement de communes d'implantation de l'action :

Type de territoire de l'action *

- Commune rurale
 Commune de densité intermédiaire (ceinture urbaine, petite ville)
 Commune densément peuplée (appartenant à un grand centre urbain)

L'action concerne-t-elle un quartier prioritaire de la ville ?

Oui Non

Type d'équipement bénéficiant du financement *:

Cochez la mention applicable

- EAJE
 Centre social / Centre socio-culturel
 LAEP
 Bibliothèque, ludothèque, médiathèque
 ALSH Périscolaire
 ALSH Extrascolaire
 ALSH Nap/Tap
 Accueil de Jeunes
 CLAS
 Autre

Si Autre, précisez :

Quelle est l'origine du projet présenté ? *

Besoins, constats et problématiques à l'origine du projet, présentation et caractéristiques du territoire sur lequel se déroule l'action...

Quels sont les objectifs du projet ? *

Description détaillée de l'action prévisionnelle *

Public, lieu(x), modalités pratiques ...

L'action est-elle valorisée et suivie également dans une Convention territoriale globale (Ctg)? *

Oui Non

Percevez-vous une prestation de service ? *

Oui Non

Si Oui, précisez * :

Choix multiple

PSU

PS ALSH

PS LAEP

PS RAM

PS Animation globale et collective

PS Animation collective famille

PS Médiation familiale

PS Aide à domicile

PS Animation locale

PS Espace rencontre

PS Jeunes

PS CLAS

3. VOILETS ET ACTIONS PRÉVISIONNELLES

Vous ne pouvez sélectionner qu'un seul volet pour ce projet

Volet 1 - Déployer les pôles ressources handicap*

Oui Non

Si Oui,

Précisez le nombre d'actions sur le département : *

Précisez la nature de l'action : *

Choix multiple

- Actions d'animation, de coordination et de mise en réseau autour du handicap
- Actions de supervision, actions de sensibilisation des équipes
- Actions d'information et d'accompagnement des familles
- Actions d'adaptation des locaux et équipements

Précisez le profil du (des) professionnel(s) référent(s) du Pôle ressources handicap

- Educateur(trice)
- Educateur(trice) de jeunes enfants
- Assistant(e) de service social
- Puéricultrice
- Psychomotricien(ne)
- Ergothérapeute
- Psychologue
- animateur(trice)
- Médecin
- Autre profil

Si Autre profil, précisez :

Quelles sont les missions qui sont confiées au Pôle ressources handicap (par ordre d'importance) ?

Vous pouvez sélectionner 5 choix à classer de 1 (mission la plus importante) à 5 (mission la moins importante).

Liste des missions : *

- Informer, orienter les familles
- Créer un lien privilégié avec les parents : "accueillir, rassurer, montrer, associer"
- Evaluer les besoins avec les parents et les aider jusqu'à l'obtention effective de l'accueil
- Faciliter le lien entre la structure d'accueil et les besoins de l'enfant et de sa famille
- Rappeler le cadre juridique de l'accueil et les obligations s'imposant aux gestionnaires
- Mettre en place des actions de sensibilisation auprès des professionnels
- Adapter le projet d'accueil et qualifier le personnel en charge de l'accueil de l'enfant
- Donner une lisibilité sur les moyens humains et financiers mobilisables et apporter un soutien technique
- Etablir une charte capitalisant les valeurs d'inclusion et réaffirmant l'inconditionnalité de l'accueil
- Partager un diagnostic des besoins et une évaluation du niveau et de la nature des réponses apportées
- Mettre en place des groupes de travail et réflexion collective ou des projets
- Communiquer auprès des médias locaux, des professionnels médico-sociaux du territoire et des institutions
- Soutenir les parents en situation de handicap ayant besoin d'un appui pour l'accès de leurs enfants aux structures de droit commun

Nombre de structures ou de services d'accueil en lien avec le pôle ressources : *

Nombre de jours d'actions de formation ou de sensibilisation : *

Nombre de familles suivies en file active par Etp dans le cadre du pôle ressources : *

Nombre de parents en situation de handicap : *

Nombre d'autres publics : *

Volet 2 - Accompagner les EAJE*

Oui Non

Si Oui,

Précisez le nombre d'actions sur le département : *

Précisez la nature de l'action : *

Choix multiple

- Actions de supervision, actions de sensibilisation des équipes
- Actions d'information et d'accompagnement des familles
- Actions d'adaptation des locaux et équipements

Volet 3 - Renforcer les conditions d'accueil et l'accès aux loisirs des enfants en situation de handicap dans le cadre des accueils collectifs de mineurs (Alsh et accueils de jeunes)*

Oui Non

Si Oui,

Précisez le nombre d'actions sur le département : *

Précisez la nature de l'action : *

Choix multiple

- Actions de renforcement du personnel accueillant
- Actions de supervision, actions de sensibilisation des équipes
- Actions d'information et d'accompagnement des familles
- Actions d'adaptation des locaux et équipements
- Actions de sensibilisation des enfants et des jeunes au handicap

Estimation du nombre total d'enfants et de jeunes bénéficiaires du(es) projet(s) : *

Dont nombre d'enfants et de jeunes bénéficiaires de l'Aeeh : *

Estimation globale des surcoûts : *

Volet 4 - Favoriser l'inclusion des jeunes enfants en situation de handicap dans les autres services d'accueil hors Eaje et Alsh et accueils de jeunes*

Oui Non

Si Oui,

Précisez le nombre d'actions sur le département : *

Précisez la nature de l'action : *

Choix multiple

- Actions de renforcement du personnel accueillant
- Actions de supervision, actions de sensibilisation des équipes
- Actions d'information et d'accompagnement des familles
- Actions d'adaptation des locaux et équipements
- Soutien aux collectivités territoriales qui apportent un financement à un réseau d'assistants maternels ou d'accueillants à domicile engagés à accueillir un enfant en situation de handicap

4. PUBLIC VISÉ & NOMBRE DE PARTICIPANTS

Le projet concerne-t-il des enfants âgés de 0 à 5 ans ? *

Oui Non

Si Oui, précisez le nombre d'enfants âgés de 0 à 5 ans : *

Le projet concerne-t-il le public jeunesse (6 /18 ans) ? *

Oui Non

Si Oui, précisez le nombre de jeunes âgés de 6 à 12 ans : *

précisez le nombre de jeunes âgés de 13 à 18 ans : *

Nombre de Familles concernées :

Uniquement si vous avez coché Oui à la question « Volet 4 - Favoriser l'inclusion des jeunes enfants en situation de handicap dans les autres services d'accueil hors Eaje et Alsh et accueils de jeunes »

Nombre d'interventions en structure :

Uniquement si vous avez coché Oui à la question « Volet 4 - Favoriser l'inclusion des jeunes enfants en situation de handicap dans les autres services d'accueil hors Eaje et Alsh et accueils de jeunes »

Nombre d'heures d'accueil :

Uniquement si vous avez coché Oui à la question « Volet 4 - Favoriser l'inclusion des jeunes enfants en situation de handicap dans les autres services d'accueil hors Eaje et Alsh et accueils de jeunes »

Nombre d'enfants porteurs de handicaps concernés :

Uniquement si vous avez coché Oui à la question « Volet 4 - Favoriser l'inclusion des jeunes enfants en situation de handicap dans les autres services d'accueil hors Eaje et Alsh et accueils de jeunes »

5. CALENDRIER DE L'ACTION PRÉVISIONNELLE

Date de démarrage de l'action *

Date de fin de l'action *

Périodicité de l'action *

Hebdomadaire

Mensuelle

Trimestrielle

Annuelle

Autre

Si Autre, précisez :

6. MOYENS MIS EN ŒUVRE POUR L'ACTION PRÉVISIONNELLE

Précisez les moyens humains et matériels mobilisés spécifiquement pour cette action (en lien avec le budget présenté)

Quels sont les professionnels ou intervenants mobilisés sur l'action ? *
Identifier chaque professionnel, précisez la fonction, la qualification, le diplôme

Tableau des intervenants à remplir

Quelle est la place des parents dans l'action ? : *

Quels sont les partenaires susceptibles d'intervenir dans la construction et/ou la mise en œuvre de l'action ? *

Quels sont les partenaires susceptibles de participer au co-financement de cette action ? *

Aurez-vous besoin de matériel spécifique ? *

Oui Non

Si Oui, précisez

7. BUDGET PRÉVISIONNEL DE L'ACTION

Merci de compléter le tableau budgétaire de l'action prévisionnelle qui vous est transmis ci-dessous *

Merci de n'utiliser que ce tableau et de veiller à remplir l'ensemble des cases.

Le total des charges doit être égal au total des produits.

Tableau budgétaire prev Axe 1 à remplir

Observations, commentaires au moment du dépôt de la demande

Le demandeur atteste que les informations déclarées dans le dossier sont sincères et véritables et s'engage à rembourser les sommes indûment perçues en cas de non-respect de ces déclarations. Par ailleurs, il certifie ne pas aliéner sous quelque forme que ce soit, l'objet du prêt ou de la subvention sans l'accord de la C.A.F. du Haut-Rhin qui se réserve le droit d'effectuer des contrôles sur l'utilisation des fonds octroyés.

Le demandeur est informé qu'aucune nouvelle demande ne sera instruite tant que le bilan 2023 n'a pas été transmis à la CAF du Haut-Rhin.

Uniquement si vous avez coché Oui à la question « Avez-vous déposé un dossier FPT Axe 1 en 2023 ? »

PIÈCE A JOINDRE

Déclaration sur l'honneur

PIÈCES JOINTES À FOURNIR POUR UN TIERS INCONNU DE NOS SERVICES

RIB

SIRET/SIREN

Statuts datés et signés