****

**DEMANDE DE SUBVENTION**

**D’INVESTISSEMENT**

## Veuillez retourner ce dossier accompagné des pièces justificatives par courriel à l’adresse :

subvention-as@Caf76.caf.fr

**Tout dossier inférieur à un montant de 1500€ ne sera pas instruit.**

 **Veillez à compléter avec attention toutes les rubriques figurant dans le document.**

### **STRUCTURE**

|  |
| --- |
| **Nom de la structure/Equipement concerné (e) par l’opération :** **Adresse :****Année d’ouverture :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

# Fiche 1 – INFORMATIONS GENERALES

### **RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS\***

|  |
| --- |
| [ ]  Collectivité territoriale [ ]  CCAS [ ]  Association [ ]  Autre Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

### **LE PROMOTEUR**

|  |
| --- |
| Raison Sociale : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.CP / Ville : Nom du Président/Maire /Dirigeant : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.Tel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.Courriel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

### **COORDONNÉES DU RÉFÉRENT DOSSIER**

|  |
| --- |
| Nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.Tel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.Mobile\* : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.Courriel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.\*Cette donnée est susceptible d’être utilisée pour des campagnes de communication par SMS. Si vous ne souhaitez pas recevoir de SMS, cochez cette case [ ]  |

### **PORTEUR DU PROJET (SI DIFFERENT DU PROMOTEUR)**

|  |
| --- |
| Nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.Tel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.Mobile\* : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.Courriel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.\*Cette donnée est susceptible d’être utilisée pour des campagnes de communication par SMS. Si vous ne souhaitez pas recevoir de SMS, cochez cette case [ ]  |

### **LE GESTIONNAIRE (ACTUEL OU FUTUR)**

|  |
| --- |
| Raison Sociale : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.CP / Ville : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.Statut juridique : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.Nom du Référent / Directeur : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.Tel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.Courriel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

# Fiche 2 – DESCRIPTIF DE L’OPERATION

### **OPÉRATION IMMOBILIÈRE \***

|  |
| --- |
| [ ]  Acquisition de terrain [ ]  Construction [ ]  Aménagement ☐ Transplantation[ ]  Acquisition d’immeuble [ ]  Extension [ ]  Équipement (matériel – mobilier) |

### **ÉQUIPEMENT MATÉRIEL / MOBILIER \***

|  |
| --- |
| [ ]  Nouveau Matériel/mobilier[ ]  Renouvellement |

### **LIEU D’IMPLANTATION \***

|  |
| --- |
| [ ]  QPV [ ]  France Ruralité |

### **TITRE D’OCCUPATION DES LOCAUX \***

|  |
| --- |
| [ ]  Locataire [ ]  Propriétaire [ ]  Gratuit [ ]  Autre  |

### **EXPOSÉ DU PROJET**

|  |
| --- |
| **Description synthétique : argumentation sur l’intérêt et la nécessité de réaliser le projet d’investissement- Vous pouvez joindre une description plus détaillée en annexe.** |

### **DÉLAI DE RÉALISATION**

|  |
| --- |
| **S’il s’agit de travaux ou d’aménagements :*** Date prévue de démarrage du programme : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
* Date prévue de mise en service des nouveaux locaux : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
* Durée prévisionnelle des travaux : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Nombre de m² à construire ou à aménager : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**S’il s’agit d’équipement ou de matériel :*** Date prévisionnelle d’achat : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

***Si volonté de démarrer les travaux ou de lancer les achats avant le passage en commission, merci de compléter et joindre le formulaire “DEMANDE D'AUTORISATION ANTICIPEE DE TRAVAUX*”** |

PLAN DE FINANCEMENT PRÉVISIONNEL DE L’OPÉRATION

**Les montants ci-dessous sont exprimés en:**

[ ]  **TTC : à cocher pour les Associations et les Entreprises - arrondir à l’Euro supérieur**

[ ]  **HT : à cocher exclusivement par les collectivités, CCAS - arrondir à l’euros supérieur**

N.B: Ne sont pas éligibles les dépenses liées à l’achat de fournitures ou de matières consommables (couches, papeterie, cartouches d’encre, peinture…)

|  |  |
| --- | --- |
| **DÉPENSES PRÉVISIONNELLES** | **RECETTES PRÉVISIONNELLES** |
| Comptes | Nature | Montant \* | Comptes | Nature | Montant \* |
| 201 | Frais d'établissement |   | 1311 | État |   |
| 2053 | Logiciels |   | 1312 | Région |   |
| 211 | Terrains |   | 1313 | Conseil Départemental |   |
| 212 | Agencement Aménagement terrrain |   | 1314 | Commune - Intercommunalité - CCAS |   |
| 2130 | Construction Rénovation Aménagement |   | 1318 | Divers (autres subventions)--- |   |
|  |  |  | 164 | Emprunts auprès d’établissements de crédits |  |
| 2131 | Construction bâtiments (acquisition) |   | 13184 | **CAF : Subvention** |  |
| 21351 | Travaux d'aménagement |   | 13185 | **CAF : Prêts (préciser le nombre d’annuités sollicitées : max 10 ans)** |  |
| 2154 | Matériel |   |   |
| 2155 | Outillage |   |
| 2182 | Matériel de transport |   |
| 21831 | Matériel de bureau |   |
| 21833 | Matériel informatique |   |
| 2184 | Mobilier, matériel équipement |   |
| 2188 | Autres matériels |   |
| **Total dépenses** |  - €  | **Total recettes** |  - €  |
| **Le budget doit être équilibré : les dépenses doivent être égales aux recettes** |

|  |
| --- |
| **ETAT RECAPITULATIF DETAILLÉ DES DEVIS** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Bénéficiaire : |  |   |
|  |  |  | Nature de l'opération : |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Désignation du lot / Nature des travaux / Matériel** | **Nom de l'entreprise / Fournisseur** | **Date du devis** | **Montant HT** | **Montant TTC** |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
| **Montant Total des devis**  |  - €  |  - €  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Fiche 3-FONCTIONNEMENT DE L’ ÉQUIPEMENT

### **PÉRIODES DE FONCTIONNEMENT DE L’ÉTABLISSEMENT**

|  |
| --- |
| (Amplitudes, périodes d’ouverture…) |

### **ORGANIGRAMME DU PERSONNEL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| QUALIFICATION | TEMPS HEBDOMADAIRE | QUALIFICATION | TEMPS HEBDOMADAIRE |
|  |  |  |  |

### **ACTIVITÉ**

|  |
| --- |
| **Pour la Création ou l’extension d’un équipement Actes prévisionnels de la 1ère année de fonctionnement suivant la réalisation de l’opération:**(*Nombre d’heures enfants/nombre d’heures d’ouverture/ nombre d’ETP)*Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

# ATTESTATION SUR L’HONNEUR

# À COMPLÉTER PAR LE PROMOTEUR DU PROJET

Je soussigné(e), (nom, prénom) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Représentant(e) légal(e) de l’association ou de la commune Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

* Certifie exactes les informations du présent dossier,

**Uniquement pour les associations :**

* Déclare que l’association, en application du décret du 31 décembre 2021 approuvant le contrat d’engagement Républicain des associations et fondations bénéficiant de subventions publiques ou d’un agrément de l’Etat, souscrit au contrat d’engagement Républicain et en respecte son contenu,
* Certifie avoir pris connaissance et à respecter « la Charte de la Laïcité de la branche Famille avec ses partenaires », adoptée par le Conseil d’Administration de la Caisse Nationale des Allocations Familiales le 1er septembre 2015 (document accessible sur le Caf.fr)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fait à … *[à compléter] …*** | **Le *JJ / MM / AAAA*,** |  |
| **Cachet et signature du représentant légal :**       |  |

# PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER

Assurez-vous de la complétude de votre dossier :

[ ] Devis (correspondant au coût du projet)
[ ] Plans
[ ] Plan de financement complété

[ ] Dernier Bilan comptable Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
[ ] Compte de résultat N-1

[ ] Attestation prévisionnelle pour les associations qui ne réalisent pas de bilan comptable

I A fournir pour tout nouveau gestionnaire ou en cas de modification :

[ ] Récépissé de déclaration en préfecture

[ ] Attestation URSSAF de moins de 6 mois

[ ] Extrait KBIS
[ ] Statuts
[ ] Composition des membres du Bureau si association
[ ] Relevé d’identité bancaire ou postal

### **IMPORTANT**

|  |
| --- |
| Il ne peut pas y avoir d’attribution de financement pour toute opération réalisée (travaux achevés, acquisition réalisée…) avant le dépôt d’une demande d’aide financière à la Caf ou sans accord préalable de la Caf sur la période comprise entre le dépôt de la demande et la décision du conseil d’administration de la Caf |



**Tout dossier incomplet fera l’objet d’un retour au partenaire, allongeant par conséquent les délais de traitement.**