

APPEL À PROJETS 2025

« Aller vers »

**Soutien et/ou développement des dynamiques d’animation locale**

**dans les communes rurales des Yvelines**

DOSSIER DE DEMANDE

Objectifs

* Accompagner les dynamiques locales d’animation de la vie sociale sur les territoires ruraux (développement de la cohésion sociale, de liens sociaux).
* Identifier des acteurs locaux qui mènent des actions permettant le maintien voire le développement du lien social.
* Inscrire ces acteurs dans le réseau départemental des structures de l’AVS.

Conditions d’attribution

* Communes de moins de 5 000 habitants
* La démarche doit s'inscrire dans les objectifs suivants :
  + Favoriser le lien social, la cohésion sociale sur le territoire et notamment le renforcement des relations intergénérationnelles
  + Accueil inconditionnel accessible à tous,
  + Mobilisation des habitants (élaboration, pilotage et gouvernance du projet)
  + Accompagner les initiatives des habitants et développer leur pouvoir d’agir.
  + Proposer une offre de service facilitant l’organisation de la vie quotidienne, l’inclusion et la socialisation.
  + S’inscrire en complémentarité des actions conduites localement par les partenaires.
  + Lutter contre les exclusions et l’isolement et encourager la mixité.
  + Soutenir la fonction parentale
* La dimension intercommunale ou encore le caractère itinérant de la démarche pourront constituer des plus-values lors de l’examen des projets.
* Démarche « d’aller vers »

|  |  |
| --- | --- |
| **Présentation du porteur de l’action** | |
| Identité du porteur de l’action |  |
| Statut juridique |  |
| Adresse du siège social |  |
| Numéro SIRET |  |
| Nature du programme :   * Fonctionnement * Investissement | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Identification du représentant légal** | |
| Nom, Prénom |  |
| Fonction |  |
| Coordonnées (adresse postale, téléphone, courriel) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Identification du référent de l’action** | |
| Nom, Prénom |  |
| Fonction |  |
| Coordonnées (adresse postale, téléphone, courriel) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Description synthétique de l’action** | |
| Thématiques de ou des action(s) conduite(s) |  |
| Nom du projet |  |
| Description synthétique du projet |  |
| Public touché ou visé (caractéristique et nombre) |  |
| Date prévisionnelle de réalisation de l’action |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Description détaillée de l’action** | |
| Un diagnostic partagé avec les acteurs du territoire est un préalable à la mise en œuvre de votre action | |
| Etat des lieux du territoire   * *Caractéristiques du territoire d’intervention* * *Offre existante dans le champ de l’action* * *Besoins repérés* * *Méthode* * *Recueil de données statistiques* * *Consultation* * *Identification des partenaires associés* * *Noms* * *Champ d’activité* |  |
| **Objectifs du projet (case(s) à cocher) :**   * Favoriser le lien social, la cohésion sociale sur le territoire et notamment le renforcement des relations intergénérationnelles * Lutter contre l’isolement et renforcer les solidarités et les réseaux sociaux de proximité * Accompagner les initiatives des habitants et développer leur pouvoir d’agir. * Proposer une offre de service facilitant l’organisation de la vie quotidienne, l’inclusion et la socialisation. * S’inscrire en complémentarité des actions conduites localement par les partenaires. * Lutter contre les exclusions et encourager la mixité. * Soutenir la fonction parentale    Autre(s) : ……………………………………………………………………………………….  **Type d’action**   * Action intergénérationnelle * Action favorisant la mixité des publics * Mobilisation d’habitants dans l’élaboration, le pilotage du projet voire dans sa gouvernance. * Accueil inconditionnel accessible à tous (accueil des personnes handicapées, horaires, tarification, etc.)    Autre(s) : ……………………………………………………………………………………………. | |

|  |  |
| --- | --- |
| * *Enjeux identifiés* * *Résultats attendus*   ***(En lien avec l’état de lieux du territoire)*** |  |
| Détail de l’action   * *Etapes de développement* * *Calendrier prévisionnel de mise en œuvre* |  |
| Moyens mobilisés   * *Ressources humaines* * *Lieu* * *Matériels* | * *Ressources humaines :*   ***Bénévoles****:*  Préciser une estimation du nombre d’ETP (équivalent temps plein)  ***Salariés :***  Préciser le nombre d’ETP, les postes mobilisés et l’estimation financière de chaque poste (à reprendre dans le plan de financement prévisionnel) |
| Implication des habitants   * *Degré d’implication* * *Participation à l’élaboration du projet* * *Participation à la mise en œuvre de l’action* |  |
| Partenariat mobilisé   * *Identification des partenaires associés* * *Noms* * *Champ d’activité* |  |
| Pilotage et évaluation de l’action   * *Instances mises en place* * *Méthodologie d’évaluation* * *Critères d’évaluation :*   *Indicateurs quantitatifs et qualitatifs qui vous paraissent les plus pertinents en lien avec les enjeux identifiés et les résultats attendus* |  |

**\*Rappel : Le montant total des financements accordés par la branche Famille ne peut excéder**

**80 % du coût total du projet.**

**L’ensemble des recettes, ne peut excéder 100 % du coût total du projet.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Plan de financement prévisionnel Fonctionnement** | | | |
| **DEPENSES** | | **RECETTES** | |
| 60 Achat | € | 7061 Participations usagers | € |
| 6061 Fourn non stockable eau énergie | € | 70882 Recettes en atténuation | € |
| 6063 Fourn entretien et petit équipt | € | 741 Etat | € |
| 6064 Fourn administrative éducative | € | 742 Région | € |
| 60680 Autres matières et fournitures | € | 743 Département | € |
| 61 Services extérieurs | € | 744 Commune | € |
| 62 Autres services extérieurs | € | 746 Caf des Yvelines\* | € |
| 63 Impôts, taxes et versements | € | 748 Autres subventions | € |
| 64 Charges du personnel | € | 76 Produits financiers | € |
| 65 Divers (frais de siège) | € | 77 Produits exceptionnels | € |
| 66 Charges financières | € |  |  |
| 67 Charges exceptionnelles | € |  |  |
| 68 Dotations | € |  | € |
| **TOTAL** | **€** | **TOTAL** | **€** |

**A ……….. Le ……………………….................................................**

**[[1]](#footnote-1)Cachet et signature du représentant légal**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Plan de financement prévisionnel Investissement** | | | | | |
| **DEPENSES** | | | | **RECETTES** | |
| Foncier Gros Œuvre  Aménagement intérieur Equipements Honoraires  Autres | | **HT** | **TTC** |  | |
| €  €  €  €  €  € | €  €  €  €  €  € | Etat  Conseil Régional Conseil Départemental Commune  Caf\*  Emprunts  Apport personnel | €  €  €  €  €  €  € |
| **TOTAL H.T.** | | **€** |  | **TOTAL H.T.** | **€** |
| **TOTAL T.T.C.** | |  | **€** | **TOTAL T.T.C.** | **€** |
| **Part du gros œuvre dans la dépense totale**  **(en %)** | **%** | | |  | |

**Attention *: Le montant total des devis présentés doit correspondre au montant total des dépenses prévisionnelles ci-dessus.***

***Toutes les dépenses qui relèvent, en comptabilité, de la notion d’investissement sont des dépenses subventionnables. Seules les immobilisations doivent être renseignées dans ce plan de financement investissement***

***\*Rappel : Le montant total des financements accordés par la branche Famille ne peut excéder 80 % du coût total du projet.***

***L’ensemble des recettes, ne peut excéder 100 % du coût total du projet.***

**Je, soussigné (e), en qualité de sollicite une aide financière à la Caf des Yvelines pour un montant de €**

**A …... ..................................... Le ……………………….**

**[[2]](#footnote-2)Cachet et signature du représentant légal**

**Documents à fournir**

|  |  |
| --- | --- |
| **Collectivités territoriales - établissements publics** |  |
| Numéro SIREN / SIRET |  |
| RIB |  |
| Arrêté préfectoral portant création d’un EPCI détaillant le champ de compétence |  |
| Statuts pour les établissements publics de coopération intercommunale (détaillant les champs de compétences) |  |
| Attestation de vigilance URSSAF |  |
| **OU** Attestation de non-changement de situation pour les partenaires déjà connus de la Caf ***(à télécharger sur le Caf.fr)*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Associations** |  |
| Numéro SIREN / SIRET |  |
| RIB |  |
| Récépissé de déclaration en préfecture ou publication au J.O. |  |
| Statuts |  |
| Liste actualisée des membres du Bureau |  |
| **OU** Attestation de non-changement de situation pour les partenaires déjà connus de la Caf ***(à télécharger sur le Caf.fr)*** |  |
| **Comptes financiers** : |  |
| Compte de résultat et bilan N-1 et N-2  Budget prévisionnel de l’association de l'exercice en cours |  |
| Attestation de vigilance URSSAF |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Entreprises** |  |
| Numéro SIREN / SIRET |  |
| RIB |  |
| Statuts |  |
| Extrait K bis délivré par le greffe du tribunal de commerce, daté de moins de 3 mois |  |
| **OU** Attestation de non-changement de situation pour les partenaires déjà connus de la Caf ***(à télécharger sur le Caf.fr)*** |  |
| **Comptes financiers** : Compte de résultat et bilan N -1 et N-2 |  |
| Attestation de vigilance URSSAF |  |

**Pièces au titre du projet**

|  |  |
| --- | --- |
| Devis (ceux-ci doivent concorder au montant du plan de financement) |  |

Envoi de la demande

**Le dossier est à transmettre exclusivement par voie dématérialisée à l’adresse mail suivante :**

[**appelaprojets@caf78.caf.fr**](mailto:appelaprojets@caf78.caf.fr)

**Retour des dossiers le 21 mars 2025 au plus tard**

N’hésitez pas à contacter le Chargé de Conseil et développement de votre territoire **avant** l’envoi de votre dossier

**SEULS LES DOSSIERS COMPLETS POURRONT ETRE EXAMINES**

1. Sans cachet ou signature le dossier ne sera pas recevable [↑](#footnote-ref-1)
2. Sans cachet ou signature le dossier ne sera pas recevable [↑](#footnote-ref-2)