

Axe 1 – L'accueil des enfants et adolescents en situation de handicap dans les structures et services de droit commun

DOSSIER DE DEMANDE

Axe		Cocher le volet concerné par le projet :		
1	Accueil des enfants et adolescents en situation de handicap dans les structures et services de droit commun	<input type="checkbox"/>	2	Engager les professionnel(le)s de la Petite-Enfance dans l'inclusion des enfants porteurs de handicap.
		<input type="checkbox"/>	3	Renforcer les dynamiques inclusives en Alsh en garantissant l'opérationnalité des solutions d'accueil.
		<input type="checkbox"/>	4	Favoriser l'inclusion des enfants et adolescents en situation de handicap dans les autres services d'accueil.

IMPORTANT

- Le financement FPT (fonds publics et territoires) peut se cumuler avec d'autres financements issus du fonds national d'action sociale (Fnas).
- Un même service ne peut pas cumuler des financements issus du Fnas et du fonds national des prestations familiales (Fnpf). Ainsi, les structures MC Paje ne peuvent pas prétendre au FPT.

Documents à fournir en complément du dossier de demande

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

Associations	
Numéro SIREN / SIRET	<input type="checkbox"/>
RIB	<input type="checkbox"/>
Récépissé de déclaration en préfecture ou publication au J.O.	<input type="checkbox"/>
Statuts	<input type="checkbox"/>
OU Attestation de non-changement de situation pour les partenaires déjà connus de la Caf (à télécharger sur le Caf.fr)	<input type="checkbox"/>
Liste actualisée des membres du Bureau	<input type="checkbox"/>
Comptes financiers : résultats et bilan relatifs à l'année précédant la demande (si l'association existant en N- 1) + budget prévisionnel de l'exercice en cours	<input type="checkbox"/>
Attestation de vigilance URSSAF	<input type="checkbox"/>

Entreprises	
Numéro SIREN / SIRET	<input type="checkbox"/>
RIB	<input type="checkbox"/>
Statuts	<input type="checkbox"/>
Extrait K bis délivré par le greffe du tribunal de commerce, daté de moins de 3 mois	<input type="checkbox"/>
OU Attestation de non-changement de situation pour les partenaires déjà connus de la Caf (à télécharger sur le Caf.fr)	<input type="checkbox"/>
Comptes financiers : résultats et bilan relatifs à l'année précédant la demande (si l'entreprise existant en N- 1)	<input type="checkbox"/>
Attestation de vigilance URSSAF	<input type="checkbox"/>

Envoi de la demande

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

appelaprojets@caf78.caf.fr

Retour des dossiers le 27 février 2026 au plus tard

N'hésitez pas à contacter le Chargé de conseil et développement **avant** l'envoi de votre dossier
<http://www.caf.fr/ma-caf/caf-des-yvelines/partenaires/contacter-un-conseiller-territorial>

SEULS LES DOSSIERS COMPLETS POURRONT ETRE EXAMINES PAR LES SERVICES DE LA CAFY. UN DOSSIER INCOMPLET PEUT ETRE RENVOYE.

Présentation du porteur de l'action	
Identité du porteur de l'action	
Statut juridique	
Adresse du siège social	
Numéro SIRET	

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

Déclare avoir souscrit au Contrat d'Engagement Républicain et respecter son contenu (décret en date du 31 décembre 2021 approuvant le Contrat d'engagement républicain des associations et fondations bénéficiant de subventions publiques ou d'agrément de l'Etat). Je déclare reconnaître que tout manquement observé à ce titre est de nature à justifier le retrait de tout ou partie de la subvention qui me serait accordée¹.

A Le

Cachet et signature du porteur

¹ Uniquement pour les porteurs associatifs, en application depuis le 02 janvier 2022.

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	
Type d'équipement support (Eaje, Ram, Alsh, centre social...)	<ul style="list-style-type: none"> - Indiquer le nombre de structures impactées par l'action sur le territoire, - Préciser la capacité d'accueil pour les structures Alsh
Nom du projet	
Description synthétique	
Que va financer l'aide accordée ? Bien détailler les coûts dans le plan de financement	Présence de personnel supplémentaire ? Valorisation de poste existant ? Interventions de prestataires extérieurs ? Acquisition de petit matériel ?
Public visé (caractéristique et nombre)	Préciser les caractéristiques suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - Taux d'enfants en situation de handicap (en cours de diagnostic ou percevant de l'AEEH) - Taux d'enfants à besoin particulier nécessitant un renfort d'encadrement
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 et diagnostic

- ❖ *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 de l'action

Détail de l'action

- ❖ *Etapas de développement*
- ❖ *Calendrier prévisionnel de mise en œuvre*

Moyens mobilisés

- ❖ *Ressources humaines*

Salariés : Préciser :

- Le nombre total d'ETP mobilisé pour le projet,
- Les libellés des postes mobilisés et la correspondance en ETP mobilisé pour le projet pour chaque poste
- L'estimation financière de chaque poste (salaire brut-chargé)

- ❖ *Prestataire extérieur*

Prestataire extérieur : préciser :

- Intervention de prestataires extérieurs
- Champ d'intervention
- Nombre de journées et/ou d'heures
- Coût total

Rappel : Le montant total des financements accordés par la branche Famille ne peut excéder 80 % du coût total annuel de fonctionnement d'une structure ou d'un service.

L'ensemble des recettes (financements octroyés par la branche Famille intégrant le complément « publics et territoires », les participations familiales et les autres subventions), ne peut excéder 100 % du coût annuel de fonctionnement de l'action.

Plan de financement prévisionnel

Fonctionnement

Détailler précisément les dépenses visées, référence aux « *Moyens mobilisés* »

DEPENSES		RECETTES	
60 Achat	€	7061 Participations usagers	€
6061 Fourn non stockable eau énergie	€	70882 Recettes en atténuation	€
6063 Fourn entretien et petit équipement	€	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

Cachet	Signature du porteur

EVALUATION DES ACTIONS ANTERIEURES

A compléter si l'action a été financée en 2025

Dans l'éventualité d'une demande de reconduction, merci de bien vouloir compléter le plus précisément possible les rubriques suivantes :

Réalisation d'un état des lieux préalable

Quelles étaient les principales conclusions du diagnostic des besoins réalisé lors de votre précédente demande ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Avez-vous réalisé un nouveau diagnostic avant de présenter cette demande

☐ Oui

☐ Non. Pourquoi ?

Si oui, qu'en ressort-il ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

La nature et l'effectivité des actions mises en œuvre

Quelle était la nature des actions financées dans le cadre du précédent appel à projets ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Qu'ont-elle apporté aux bénéficiaires du territoire ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Avez-vous rencontré des difficultés dans la réalisation, l'atteinte des objectifs ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Quelle population votre action a-t-elle touchée (nombre, sexe, âge, spécificités...)?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Dynamique partenariale instaurée

Les actions que vous entendez reconduire ont-elles été menées en partenariat ?

☐ Oui. Avec quel(s) organisme(s) ? :

.....
.....

☐ Non. Pourquoi ?

.....
.....

Si oui, comment ce(s) partenariat(s) a/ont-il(s) influencé votre projet ?

.....
.....
.....
.....
.....

La place des parents

Les familles ont-elles été associées à la conception et la réalisation du précédent projet ?

☐ Oui

☐ Non. Pourquoi ?

Si oui, quelle(s) forme(s) cette implication avait-elle prise(s) ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Avez-vous associé les familles lors du bilan des actions ?

☐ Oui

☐ Non. Pourquoi ?.....

Si oui, de quelle(s) manière(s) ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Fait à, le

Le(s) porteur(s) de projet
(Nom et signature)

Plan de financement définitif de l'action 2025

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

Cachet et signature du porteur