

NOUVEAU FORMULAIRE

**FONDS PUBLICS ET TERRITOIRES 2025**

**FORMULAIRE UNIQUE DE DEMANDE DE SUBVENTION**

La **circulaire nationale 2024‐245** précise l’évolution et les priorités du Fpt pour la période 2024-2027.

[C\_2024-245.pdf](https://www.caf.fr/sites/default/files/medias/cnaf/Nous_connaitre/qui%20sommes%20nous/Textes%20de%20r%C3%A9f%C3%A9rence/Circulaires/2024/C_2024-245.pdf) *(cliquer sur le lien pour accéder au document en ligne)*

La consultation complète de la circulaire est indispensable, notamment concernant le volet de l’axe choisi pour répondre à cet appel à projets. Le support du webinaire de présentation du FPT vous sera également fourni pour une approche plus synthétique des axes proposés sous forme d’appel à projets dans le Val d’Oise.

La présentation des axes et des volets se trouve en annexe 1 de la circulaire à partir de la page 12.

Le dossier complet de candidature est à retourner en réponse au mail de lancement de l’appel à projets, et donc uniquement à la nouvelle adresse électronique suivante :

**fpt@caf95.caf.fr**

La liste des pièces jointes à fournir obligatoirement et dûment remplies est détaillée à la fin du formulaire de demande. Sans les pièces jointes, le dossier ne sera pas instruit. Il vous sera retourné.

⚠ **Aucun dossier transmis en dehors de ce circuit ne sera pris en compte**

**⚠ Aucun délai supplémentaire**

**Transmission impérative au plus tard le 13 février 2025**

**Sommaire du formulaire**

[1. Votre projet au regard de la circulaire et des priorités du Val d’Oise 2](#_Toc188028572)

[2. La présentation de votre structure et de votre organisme 3](#_Toc188028573)

[3. Vos éléments de diagnostic - Identification du besoin au regard du contexte local 4](#_Toc188028574)

[4. Votre réponse au fonds publics et territoires 5](#_Toc188028575)

[5. La présentation détaillée de votre projet 6](#_Toc188028576)

[6. Le bilan de votre précédent projet 7](#_Toc188028577)

[7. Pièces justificatives à fournir obligatoirement 8](#_Toc188028578)

# Votre projet au regard de la circulaire et des priorités du Val d’Oise

**NOM DU GESTIONNAIRE :**

**NOM DE L’EQUIPEMENT :**

**INTITULE DU PROJET DEPOSE :**

**Cocher les cases correspondant à l’axe et au volet correspondant au projet déposé**

*Un seul axe et un seul volet, se référer absolument au cahier des charges ou à la circulaire 2024-247.*

*Cliquer sur la case à cocher correspondante (croix automatique)*

**Axe 1 : Accueil des enfants et adolescents en situation de handicap dans les structures et services de droit commun.**

Volet 2 : Engager les professionnel(le)s de la Petite-Enfance dans l’inclusion des enfants porteurs de handicap.

Volet 3 : Renforcer les dynamiques inclusives en Alsh en garantissant l’opérationnalité des solutions d’accueil

Volet 4 : Favoriser l’inclusion des enfants et adolescents en situation de handicap dans les autres services d’accueil.

**Axe 2 : Amélioration de la qualité et de l’accessibilité de l’accueil collectif et individuel du jeune enfant.**

Volet 1 : Favoriser l’accessibilité des modes d’accueil du jeune enfant aux familles en situation de vulnérabilité.

Volet 2 : Enrichir les projets d’accueil, la composition et la qualification des équipes en Eaje.

Volet 3 : Faciliter le recours à l’accueil individuel et accompagner la qualité des pratiques et des carrières professionnelles en accueil individuel.

**Axe 3 Engagement et participation des enfants et des jeunes.**

Volet 1 : Renforcer l'accès des enfants et des adolescents aux loisirs éducatifs en accompagnant le développement d'une offre de loisirs en faveur des publics les plus vulnérables et en soutenant l’essaimage d’initiatives concourant à l’éveil citoyen, artistique, culturel, scientifique et écologique.

Volet 2 : Soutenir les engagements et les initiatives des jeunes.

Volet 3 : Soutenir les initiatives numériques en direction des enfants et des jeunes.

**Cocher les cases correspondant aux critères départementaux *(plusieurs cases possibles)***

Porteur ayant déjà obtenu un financement Fpt

Nouveau projet (priorité)

ou Renouvellement

Nouveau porteur de projets n’ayant jamais obtenu de financement Fpt

Projet inscrit dans une Convention Territoriale Globale (CTG)

Projet développé dans une zone non ou peu couverte

**Résumé du projet *(5 lignes maximum, pour présentation synthétique à la Commission d’Action Sociale)***

# La présentation de votre structure et de votre organisme

|  |
| --- |
| **L’organisme gestionnaire de l’équipement** |
| Nom :  Adresse :  Tél :  Mail : |

|  |  |
| --- | --- |
| **Statut de l’organisme gestionnaire** | **Informations sur le gestionnaire** |
| *(cocher une case)*  Collectivité territoriale  Association  CCAS  Entreprise  Autre (préciser) :  Si statut associatif, préciser la date de publication de la création au Journal Officiel :  Ainsi que le nombre d’adhérents et l’année : | - Champs d’activités, missions, ou objet social :  - N°SIREN/SIRET :  - L’organisme est-il assujetti à la Tva ?  Oui  Non  **-** Rayonnement géographique**:**  La commune  L’intercommunalité  Le département  La région  Autre (préciser) : |

|  |  |
| --- | --- |
| **Représentant légal** | **Personne en charge de la demande** |
| Nom :  Fonction :  Adresse :  Tél :  Mail obligatoire : | Nom :  Fonction :  Adresse :  Tél :  Mail : |

|  |
| --- |
| **L’équipement porteur du projet** |
| Nom de l’équipement :  Adresse :  Tél :  Mail : |

|  |  |
| --- | --- |
| **Type de l’équipement porteur du projet** | **Type de publics de l’équipement** |
| *(cocher une seule case)*  Centre social  Espace de vie sociale  EAJE  RPE  Structure jeunesse  ALSH  Mission locale  LAEP  Autres (préciser) : | *(cocher une ou plusieurs cases)*  Petite enfance  Enfance (3-11 ans)  Jeunes (12-17)  Jeunes adultes (18-25)  Personnes en difficultés sociales  Personnes en parcours d’insertion  Familles  Professionnels (préciser) :  Autres (préciser) : |

|  |
| --- |
| **Subventions et projets FPT précédents** |
| Avez-vous déjà perçu une subvention FPT pour ce projet ?  Oui  Non   * *Si oui, pour quelles années :* * *Si oui, pour quel montant de subvention attribué en 2024 : €*   Avez-vous déjà transmis votre bilan financier ?  Oui  Non   * *Si non, le joindre impérativement à cette demande (pièce obligatoire pour instruction)*   Une partie bilan des activités réalisées pour le projet précédent est prévue en fin de formulaire.  Avez-vous déjà perçu une subvention FPT pour d’autres projets ?  Oui  Non   * *Si oui, pour quelles années :* * *Si oui, pour quels axes du FPT :* |

# Vos éléments de diagnostic - Identification du besoin au regard du contexte local

|  |
| --- |
| **Contexte à l’origine du projet**  *(problématiques de territoire, problématiques du public cible, constats, difficultés, diagnostic, données statistiques et sources…)* |
| **L’action s’inscrit-elle dans une démarche de diagnostic de territoire et de son plan d’actions ? Si oui, comment ?**  *(SDSF, CTG, PEL, PEDT, Cité éducative, Contrat Local de Santé, ABS de CCAS, projet social d’une structure AVS…)* |
| **Quel est le territoire concerné par le projet ?**  *(cocher une seule cas)*  Un quartier de la commune  Un quartier en QPV (préciser) :  La commune  L’intercommunalité  Le département  La région  Autre (préciser) : |
| **Quels sont les publics du projet ?**  *(cocher une ou plusieurs cases)*  Petite enfance  Enfance (3-11 ans)  Jeunes (12-17)  Jeunes adultes (18-25)  Personnes en difficultés sociales  Personnes en parcours d’insertion  Familles  Professionnels (préciser) :  Autres (préciser) : |

# Votre réponse au fonds publics et territoires

|  |
| --- |
| **En prenant en compte nécessairement le contenu du volet et de l’axe choisis dans la circulaire de 2024, pouvez-vous décrire en quoi votre projet contribuera-t-il aux orientations du FPT ?** |
| **Dans quelles priorités départementales du Val d’Oise votre projet s’inscrit-il et pourquoi ?** |

# La présentation détaillée de votre projet

|  |
| --- |
| **Quelle est la période prévue pour la réalisation de votre projet ?**   * Date de début : * Date de fin :   Pour les porteurs de projet ayant déjà bénéficié d’un financement FPT, envisageriez-vous un projet pluriannuel (sous réserves d’une décision par la Caf) ?  Oui  Non   * Si oui, pour combien d’années ?  2025 et 2026  2025, 2026 et 2027 |
| **Quels sont les partenaires impliqués dans le projet et quelles seront leurs contributions ?** |
| **Quels sont les objectifs de votre projet ?**  *(Ces objectifs peuvent être de plusieurs niveaux, généraux et opérationnels, et dans ce cas, être articulés entre niveaux. Mais nécessairement des objectifs opérationnels clairs, précis, en lien avec la période prévue devront être définis. Ces objectifs devront répondre aux éléments de contexte décrits précédemment.)* |
| **Quels seront les moyens et les modalités de mise en œuvre pour ce projet ?**  *(Ces moyens et modalités devront préciser les activités prévues, les intervenants et le temps dédié au projet, l’embauche éventuelle de vacataires supplémentaires, la mobilisation du public cible, la communication, les différentes étapes…)* |
| **Quels sont les principaux éléments budgétaires prévisionnels pour ce projet ?**  *Un budget prévisionnel détaillé est à fournir également impérativement, signé et cacheté par le représentant légal.*   * Coût total de l’action : € * Montant demandé à la Caf : € * Principaux autres financeurs :   *Le budget prévisionnel n'est pas celui de la structure mais celui du projet présenté dans le cadre de l'AAP.*  *Le montant demandé à la Caf ne peut pas dépasser 80% du coût total du projet. Ce montant demandé ne peut pas être inférieur à 1500€.*  *Attention, certaines actions sont limitées à un montant d'aide plafond, c'est le cas par exemple pour les projets de l'axe 3 du volet 2 à 5000€.*  *Les charges de personnels couvertes par une prestation de service versée par la Caf pour l’équipement porteur sont exclues.* |
| **Quels sont les résultats attendus, les indicateurs et les modalités d’évaluation de votre projet ?**  *(Ces résultats attendus doivent être liés aux objectifs. Chaque résultat attendu doit être décliné par au moins un indicateur et une modalité d’évaluation permettant de mesurer l’atteinte du résultat. Ces résultats peuvent idéalement viser l’impact du projet sur le public cible et pas uniquement la réalisation des activités prévues)* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# Le bilan de votre précédent projet

|  |
| --- |
| **Nom du projet :**  Axe et volet du FPT :  Coût total du projet : €  Montant demandé : €  Montant accordé : €  Montant réalisé (qui figurera dans le compte de résultat de l’action) : € |
| **Quelle était la période prévue pour la réalisation de votre projet ?**   * Date de début : * Date de fin :   **Quelle a été la période de réalisation de votre projet ?**   * Date de début : * Date de fin :   **Eléments d’analyse complémentaires :** |
| **Quel est le niveau d’atteinte de vos objectifs et de vos résultats attendus ?**  *(Rappeler les objectifs, les résultats, les indicateurs et les modalités prévus ; puis indiquer le niveau d’atteinte)*  **En quoi ce projet a-t-il permis de modifier les éléments de contexte initiaux ?**  **Eléments d’analyse complémentaires :** |
| **Quels enseignements retenez-vous de la mise en œuvre de ce projet ?**  *(Comment ces enseignements vous ont-ils orienté pour le projet de cette année ? Ce projet pourrait-il être dupliqué sur un autre territoire ? Les moyens prévus étaient-ils adaptés ? Comment se sont passées l’intervention des partenaires et la mobilisation du public ?* |

# Pièces justificatives à fournir obligatoirement

**Justificatifs à fournir lors du dépôt de candidature**

**=> Pour les Associations – Mutuelles – Comités d’entreprise**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nature de l’élément justifié** | **Justificatif à fournir lors de la première demande** | **Justificatifs à fournir lors d’un renouvellement de demande** |
| **Existence légale** | Pour les associations : récépissé de déclaration en Préfecture  Pour les mutuelles : récépissé de demande d’immatriculation au registre national des mutuelles.  Pour les comités d’entreprise : procès-verbal des dernières élections constitutives  Numéro SIREN / SIRET | Attestation de non-changement de situation ou récépissé de la déclaration de modification |
| **Vocation** | Statuts | Attestation de non-changement de situation |
| **Destinataire du paiement** | Relevé d’identité bancaire **avec cachet et signature** |  |
| **Régularité face aux obligations légales et réglementaires** | 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 ≥ à 153 K€  Dernier rapport d’activité  Compte de résultat et bilan (ou éléments de bilan) relatifs à l’année précédant la demande (si la structure existait en N-1)  Attestation de vigilance Urssaf valide de moins de 6 mois | 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 ≥ à 153 K€  Dernier rapport d’activité  Compte de résultat et bilan (ou éléments de bilan) relatifs à l’année précédant la demande (si la structure existait en N-1)  Attestation de vigilance Urssaf valide de moins de 6 mois |
| **Capacité du contractant** | Liste datée des membres du conseil d’administration et du bureau | Liste datée des membres du conseil d’administration et du bureau |

**=> Pour les Collectivités territoriales – Etablissements publics**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nature de l’élément justifié** | **Justificatif à fournir lors de la première demande** | **Justificatifs à fournir lors d’un renouvellement de demande** |
| **Existence légale** | Arrêté préfectoral portant création d’un SIVU/SIVOM/EPCI/ Communauté de communes et détaillant le champ de compétence  Numéro SIREN / SIRET | Attestation de non-changement de situation |
| **Vocation** | Statuts pour les établissements publics de coopération intercommunale (détaillant les champs de compétence) |  |
| **Destinataire du paiement** | Relevé d’identité bancaire **avec cachet et signature** | Attestation de non-changement de situation |

**=> Pour les Entreprises – groupement d’entreprises**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nature de l’élément justifié** | **Justificatif à fournir lors de la première demande** | **Justificatifs à fournir lors d’un renouvellement de demande** |
| **Existence légale** | Extrait K bis du registre du commerce délivré et signé par le greffier du Tribunal de commerce, datant de moins de 3 mois  Numéro SIREN / SIRET | Extrait K bis du registre du commerce délivré et signé par le greffier du Tribunal de commerce, datant de moins de 3 mois |
| **Vocation** | Statuts | Attestation de non-changement de situation |
| **Destinataire du paiement** | Relevé d’identité bancaire **avec cachet et signature,** postal ou caisse d’épargne du bénéficiaire de l'aide, ou du bénéficiaire de la cession de créance (loi Dailly) |  |
| **Régularité face aux obligations légales et réglementaires** | Compte de résultat et bilan (ou éléments de bilan) relatifs à l’année précédant la demande (si l’entreprise existait en N-1)  Attestation de vigilance Urssaf valide de moins de 6 mois | Attestation de vigilance Urssaf valide de moins de 6 mois |

**Justificatifs à fournir lors de la signature de la convention**

|  |  |
| --- | --- |
| **Capacité du contractant** | Délibération de l’instance compétente (conseil d’administration, conseil municipal…) autorisant le contractant à signer |