 **ANNEE 2024**

 **Projet collectif**

 **de soutien à la parentalité**

**COMMISSION FAMILLE CAF**

**NOM DE LA STRUCTURE :**

**GESTIONNAIRE :**

**ADRESSE :**

**INTITULE DU PROJET :**

**DATE DE REALISATION DU PROJET :**

**COORDONNEES DU REFERENT DE PROJET :**

**Nom :**

**Qualité :**

**Téléphone :**

**Mail :**

**DESCRIPTION DE L’ACTION**

**Présentation générale, objectifs généraux, modalités d’organisation, contenu et déroulement, intervenants, professionnels …**

**Ce fonds permet de financer des actions qui intègrent dans leurs modalités d’organisation une dimension d’appui à la parentalité qu’il faut mettre en avant dans la présentation.**

**LES OBJECTIFS DE L’ACTION**

**Préciser les objectifs en termes d’appui à la parentalité, notamment.**

|  |  |
| --- | --- |
| **OBJECTIFS OPERATIONNELS**Prévoir des indicateurs en amont que l’on complètera dans la colonne de droite après la réalisation de l’action | **EVALUATION DE L’OBJECTIF**A remplir en fin d’action |
|  |  |

**LE PUBLIC CIBLE**

**Nombre, typologie *(sexe, âge, origine géographique, public vulnérable…)***

**Préciser les moyens mis en œuvre pour favoriser l’accessibilité du public.**

|  |  |
| --- | --- |
| **PUBLIC CIBLE**Prévoir des indicateurs en amont que l’on complètera dans la colonne de droite après la réalisation de l’action | **PUBLIC TOUCHE**Nombre de participants, typologie … |
|  |  |

**MODALITES D’ORGANISATION :**

***Précisez les modalités d’organisation : quel intervenant, pourquoi ce choix, choix du support utilisé pour soutenir le lien parent/enfant, présence de professionnels….***

|  |  |
| --- | --- |
| **MODALITES D’ORGANISATION FAVORISANT LE SOUTIEN A LA PARENTALITE** | **ORGANISATION FAVORISANT LE SOUTIEN A LA PARENTALITE** |
|  |  |

***Précisez ces modalités : choix du lieu, horaires, la communication, la participation financière choisie ..*.**

|  |  |
| --- | --- |
| **MODALITES D’ORGANISATION FAVORISANT L’ACCESSIBILITE DES FAMILLES** | **NIVEAU D’ACCESSIBILITE** **ATTEINT** |
|  |  |

**PARTENARIAT**

***Noms et modalités : détailler le contenu du partenariat (réflexion, coanimation, évaluation…)***

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTENARIAT SOLLICITE** | **PARTENARIAT ENGAGE** |
|  |  |

**BUDGET**

|  |  |
| --- | --- |
| **DEPENSES** | **RECETTES** |
|  | **Prévisionnelles** | **Réalisées** |  | **Prévisionnelles** | **Réalisées** |
| **60 Achats :**Matières et fournitures repas |  |  | **70 Participations des familles****Prestation de service Caf** |  |  |
| **61 Services extérieurs :** Location |  |  | **74 Subventions**Commune REAAPMSACAFDDJS |  |  |
| **62 Autres services extérieurs :**Intervenants extérieurs déplacements publicité |  |  | **75 Fonds propres** |  |  |
| **64 Frais de personnel** |  |  |  |  |  |
| **65 Autres :** mise à disposition locaux |  |  | **Autres :** mise à disposition locaux |  |  |
| **TOTAL** |  |  | **TOTAL** |  |  |

**MONTANT DE SUBVENTION DEMANDEE A LA CAF :**

**A préciser obligatoirement :**

* **le montant de la participation par famille**
* **détaillez et donnez des informations sur le contenu des plus grosses lignes financières**
* **si des charges de personnel sont valorisées, dès lors qu’elles donnent lieu à une PS Caf elles devront apparaître en charge et en produit**
* **la subvention Caf ne dépassera pas 80 % du montant total**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**IDENTIFICATION**

**Numéro SIRET**

IBAN (Internationnal Bank Account Number)

**Coordonnées bancaires du demandeur**

Compte bancaire

BIC (Bank Identifier Code)

**Fournir un RIB si vos coordonnées bancaires ont changé depuis votre dossier précédent.**

**Date de transmission du dossier de demande :**

**Signature électronique** :

[ ]  En qualité de Choisissez un élément. De

**Atteste que les informations concernant cette demande sont justes et avérées.**

**S’engage à :**

* assurer la réalisation de l’action,
* faire mention de l’aide apportée par la Caf dans les informations et documents administratifs destinés aux familles et dans toutes les interventions, déclarations publiques, communiqués, publications et affiches visant le service couvert par la présente convention (une copie de l’ensemble des supports sera adressé à la CAF),
* renvoyer après la réalisation de l’action le présent document à la CAF après avoir pris soin de compléter les cadres d’évaluation prévus à cet effet, le versement de la CAF étant effectué après réception du bilan.

*Décision d’attribution Remarques de la*

*de la Commission Famille commission :*

*du ……*