 **ANNEE 2020**

 **Projets Parentalité**

 **Structures Petite Enfance**

 **COMMISSION FAMILLE CAF**

**NOM DE LA STRUCTURE :**

**GESTIONNAIRE :**

**ADRESSE :**

**INTITULE DU PROJET :**

**DATE DE REALISATION DU PROJET :**

**COORDONNEES DU REFERENT DE PROJET :**

**(Rubriques à renseigner obligatoirement)**

**Nom :**

**Qualité :**

**Téléphone :**

**Mail :**

**DESCRIPTION DE L’ACTION**

**Présentation générale,**

**Modalités d’organisation,**

**Contenu et déroulement, intervenants, professionnels …**

**LES OBJECTIFS DE L’ACTION**

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

**Ils doivent être précis et mesurables.**

|  |  |
| --- | --- |
| **OBJECTIFS OPERATIONNELS***(à définir avant l’action)* | **EVALUATION DE L’OBJECTIF**(*à 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***(à définir avant l’action)* | **PUBLIC TOUCHE**(à  *remplir en fin d’action)*Préciser les indicateurs : nombre de participants, typologie … |
|  |  |

**ACCESSIBILITE DES FAMILLES**

***Dans l’organisation, le choix du lieu, les horaires, la communication, la participation financière choisie ..*.**

|  |  |
| --- | --- |
| **MODALITES D’ORGANISATION FAVORISANT L’ACCESSIBILITE DES FAMILLES** | **NIVEAU D’ACCESSIBILITE ATTEINT**(*à remplir en fin d’action)* |
|  |  |

**PARTENARIAT**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTENARIAT SOLLICITE***(à définir avant l’action)* | **PARTENARIAT ENGAGE**(*à remplir en fin d’action)* |
|  |  |

**BUDGET**

|  |  |
| --- | --- |
| **DEPENSES** | **RECETTES** |
|  | **Prévisionnelles** | **Réalisées** |  | **Prévisionnelles** | **Réalisées** |
| **60 Achats :**Matières et fournitures repas |  |  | **70 Participations des familles** |  |  |
| **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 DEMANDE 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**

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

**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 ……*