



FORMULAIRE DE DEMANDE DE SUBVENTION DE FONCTIONNEMENT

COMMISSION FAMILLE

PROJETS COLLECTIFS DE SOUTIEN A LA PARENTALITE

Ce formulaire vous permettra de nous faire parvenir votre demande de subvention de fonctionnement pour la commission famille.

Il vous suffit de remplir chaque case, de l'enregistrer et de nous le retourner par mail.

Si vous avez des questions vous pouvez contacter notre équipe :

Conseillères techniques :

- Parentalité : Véronique Labro (veronique.labro@cafrodez.cnafmail.fr)
- Secteur Nord : Céline Albinet (celine.albinet@cafrodez.cnafmail.fr)
- Secteur Centre : Marie Raynal (marie.raynal@cafrodez.cnafmail.fr)
- Secteur Ouest : Séverine Dutoit (severine.dutoit@cafrodez.cnafmail.fr)
- Secteur Sud : Nathalie Caboco (nathalie.caboco@cafrodez.cnafmail.fr)

Une fois le formulaire renvoyé :

1. Votre demande sera instruite par le service Pôle Partenaires de la Caf.
2. Votre demande sera examinée lors d'une séance de la commission famille de la Caf.
3. En cas de décision favorable vous recevrez une notification de décision.
4. En cas de décision défavorable vous recevrez une notification de décision indiquant le motif du rejet.

ETABLISSEMENT

Nom du porteur de projet ou de l'organisme :

Forme juridique :

Si autre forme juridique, précisez :

Adresse:

Représentant légal :

Nom :

Prénom :

Personne chargée du dossier :

Nom :

Prénom :

Qualité :

Numéro de téléphone :

Courriel :

si autre

Etablissement concerné par la demande

Nom de l'établissement :

Adresse :

FONCTIONNEMENT

Présentation du projet

(vous pouvez fournir d'autres documents en pièce jointe du dossier de demande)

Intitulé de l'action :

Montant demandé :

Date(s) de réalisation de l'action :

Descriptif du projet (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 <i>(à définir avant l’action)</i>	EVALUATION DE L’OBJECTIF <i>(à remplir en fin d’action)</i>

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 <i>(à définir avant l'action)</i>	PUBLIC TOUCHE <i>(à remplir en fin d'action)</i> Préciser les indicateurs : nombre de participants, typologie ...

MODE DE PARTICIPATION DU PUBLIC

Dans le choix de l'action, dans la préparation, dans l'animation ,dans l'évaluation...
Dans la valorisation des compétences.

NIVEAU D'IMPLICATION PREVU <i>(à définir avant l'action)</i>	NIVEAU D'IMPLICATION ATTEINT <i>(à remplir en fin d'action)</i>

PARTENARIAT

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

PARTENARIAT SOLLICITE <i>(à définir avant l'action)</i>	PARTENARIAT ENGAGE <i>(à remplir en fin d'action)</i>

BUDGET

DEPENSES			RECETTES		
60 Achats			70 Vente de produits		
Intitulé	Prévisionnelles	Réalisées	Intitulé	Prévisionnelles	Réalisées
61 Services extérieurs			74 Subventions		
Intitulé	Prévisionnelles	Réalisées	Partenaire	Prévisionnelles	Réalisées
			Commune		
			intercommunalité		
			REAAP		
			MSA		
			Caf		
			DDCSPP		
			Autres		
62 Autres services extérieurs :			75 Fonds propres		
Intitulé	Prévisionnelles	Réalisées	Intitulé	Prévisionnelles	Réalisées
64 Frais de personnel					
Intitulé	Prévisionnelles	Réalisées			
65 Autres			Autres		
Intitulé	Prévisionnelles	Réalisées	Intitulé	Prévisionnelles	Réalisées
TOTAL			TOTAL		

Préciser :

- le montant de la participation par famille :
- apporter des précisions sur le contenu des plus grosses lignes financières dans la partie remarques :

REMARQUES EVENTUELLES DU PORTEUR DE PROJET

IDENTIFICATION

Numéro SIRET :

Coordonnées bancaires du demandeur :

COMPTE BANCAIRE						
IBAN (International Bank Account Number)						
						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 _____ , 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.

Type de subvention : Fonctionnement

Type de fonds

spécificité SIAS

Si autre :

Acompte

Pièces justificatives

Demandeur

N° Tiers

Montant demandé

Intitulé de l'action

Date de transmission du dossier de demande

Résumé de la demande et historique des aides déjà obtenues s'il y a lieu

Décision

Favorable

Défavorable

Somme accordée :

Signature

Remarques
éventuelles

Commission

Date de la commission

Personne en charge du dossier