

- Questionnaire d'étude-

Le dossier est à transmettre à l'adresse suivante :

service-action-sociale@caf52.caf.fr

Les demandes supérieures ou égales à 1 500 euros sont présentées en Commission d'action sociale et doivent être retournées à l'adresse ci-dessus au plus tard.

- Le 23 février pour la CAS du 23 mars 2023
- Le 15 mai pour la CAS du 15 juin 2023
- Le 12 septembre pour la CAS du 12 octobre 2023
- Le 30 octobre pour la CAS du 30 novembre 2023

Les demandes inférieures à 1 500 euros font l'objet d'une décision Directeur sur délégation de la Commission d'Action Sociale et peuvent être transmises à tout moment et au plus tard le 17 novembre 2023

Identification du porteur de projet

Nom/Dénomination/Forme juridique :

Adresse :

Numéro de SIRET :

Représentant légal	Personne responsable du dossier
Nom :	Nom :
Fonction :	Fonction :
Adresse :	Adresse :
Téléphone :	Téléphone :
Mail :	Mail :

Présentation du projet

Intitulé du projet	
Problématique identifiée à l'origine du projet (problématique du territoire lié au public accueilli, constats, difficultés...)	
Domaines concernés par le projet	
Objectifs spécifiques du projet	
Description des actions et moyens mis en œuvre	
Public visé par le projet (nature, âge, nombre)	
Territoire du projet	☐ Le département ☐ L'intercommunalité (précisez) : ☐ la(es) communes (précisez) : ☐ Autres (Précisez) : ☐ Urbain ☐ Rural ☐ Zone de revitalisation rurale ☐ « Politique de la ville » ☐ Autre, précisez.
Identification des partenaires impliqués dans le projet et nature de leur contribution	
Calendrier de réalisation du projet	
Implication des familles	Oui ☐ non ☐

	Si oui, à quelle phase ? ☐ à la conception du projet ☐ durant la réalisation du projet ☐ à la fin du projet ☐ autre : (précisez) De quelle façon ? ☐ réunion(s) ☐ sortie(s) familiale(s) ☐ moment(s) convivial (aux) ☐ questionnaire d'évaluation et de satisfaction ☐ autre : (précisez)
Quels sont les résultats attendus du projet (quantitatif/ qualitatif) ?	- Pour les bénéficiaires : - Pour les familles : - Pour le territoire :
Quels sont les indicateurs d'évaluation retenus pour mesurer les résultats du projet	

Tout élément complémentaire de présentation du projet peut être joint en annexe de cette fiche.

Aide financière sollicitée au titre du fonctionnement

Budget prévisionnel et financement du projet par la Caf et demande au titre du FPT	Budget total prévisionnel du projet : € Montant de l'aide sollicitée auprès de la Caf : € Préciser les motifs d'absence de co-financements :	 budget 2023.xlsx
--	---	--

Aide financière sollicitée au titre de l'investissement

COUT ET FINANCEMENT

Coût global de l'opération envisagée et le détail des dépenses (joindre 3 devis différents en euro) :
(Présenter et indiquer le coût du devis que vous souhaiteriez retenir et en expliquer les raisons)

Plan de financement prévisionnel : A compléter obligatoirement d'après le devis que vous avez retenu

Montant de l'opération retenu (= au devis retenu)	<i>Montants sollicités auprès d'autres partenaires *</i>				Montant du financement de votre structure	Montant de l'aide CAF sollicitée
	Etat	Département	Commune et/ou intercommunalité (à préciser)	Autres (à préciser)		
Montant de l'aide						
% de financement						

***Préciser les motifs d'absence de co-financements :**

Date :

Signature et cachet du demandeur

Information : Il appartient au Conseil d'Administration de la CAF de la Haute-Marne de statuer sur votre demande et de décider du montant de la subvention à allouer en fonction des crédits disponibles, de la nature du projet et du public ciblé.

Liste des pièces justificatives obligatoires à l'étude de votre dossier à retourner à la CAF

Nature de l'élément justifié	Justificatifs obligatoires à l'étude du dossier et à la signature de la convention
Pour une première demande	
Existence légale	- Récépissé de déclaration en Préfecture pour les associations ou - Arrêté préfectoral portant création d'un SIVU/SIVOM/EPCI/ Communauté de communes et détaillant le champ de compétence - Extrait Siren/Siret
Vocation	- Statuts datés et signés
Capacité du contractant	- Liste des membres du Conseil d'Administration et du bureau
Destinataire du paiement	- Relevé d'identité bancaire, postal ou caisse d'épargne du gestionnaire ou du bénéficiaire de la cession de créance (loi Dailly)
Eléments relatifs à la structure financée	- Le bail, l'acte de propriété ou la convention de mise à disposition du ou des locaux servant à la réalisation des actions - Conditions d'occupation du terrain d'implantation et/ou conditions d'occupation des locaux - Copie de la police d'assurance garantissant le bien faisant l'objet de la demande d'aide financière
Pour toutes demandes de subvention	
Capacité du contractant	- Compléter l'attestation ci-jointe – Cf. Annexe 1
Engagement à réaliser l'opération	- Compléter l'attestation ci-jointe uniquement pour les demandes de subventions d'investissement - Cf. Annexe 2
Engagement du contractant	- Uniquement pour les associations et fondations bénéficiant de subventions publiques ou d'un agrément d'Etat, compléter l'attestation ci-jointe - Cf. Annexe 3
Pérennité	- Compte de résultat et bilan relatifs à l'année précédant la demande - Budget prévisionnel en cours
Activité	- Rapport ou bilan d'activité

**ANNEXE 1- ATTESTATION AUTORISANT LE CONTRACTANT À SIGNER ET DE NON
CHANGEMENT DE SITUATION**

DOCUMENT VALABLE POUR L'ENSEMBLE DES DOSSIERS PRÉSENTÉS

Identification du bénéficiaire et/ou du gestionnaire

Nom :

Adresse :

L'instance compétente (CA, Conseil municipal, Conseil communautaire...) :
(à préciser)..... en sa séance du

.....

de l'Association, Commune, Communauté de Communes, SIVOS, SIVU*
désigné ci-dessus

Autorise : Madame, Monsieur :

Agissant en qualité de : Président(e), Maire, Trésorier(e)...*

Madame, Monsieur :

Agissant en qualité de : Président(e), Maire, Trésorier(e)...*

**à signer tous documents nécessaires à la Caisse d'Allocations
Familiales de la Haute-Marne 52**

Certifie qu'aucun changement n'est intervenu ⁽¹⁾ au cours de l'année 20... :

- dans le périmètre de compétence,
- les statuts,
- la composition du Conseil d'Administration,

ainsi que dans :

- les autorisations de fonctionnement,
- la gestion,
- les activités développées et prévues,

et que :

- le respect de la vocation sociale initiale est respecté.

Fait à :

Cachet, fonction, nom

et signature de la

Le :

personne habilitée :

* rayer la mention inutile

⁽¹⁾ si des changements sont intervenus, merci de nous adresser les nouveaux documents

ANNEXE 2 - DÉLIBÉRATION DE L'INSTANCE COMPÉTENTE SUR L'ENGAGEMENT À RÉALISER L'OPÉRATION

DOCUMENT À RENSEIGNER POUR CHAQUE DOSSIER PRÉSENTÉ

Identification du bénéficiaire et/ou du gestionnaire

Nom :

Adresse :

.....

L'instance compétente (CA, Conseil municipal, Conseil communautaire...) :
(à préciser).....en sa séance du
.....

de l'Association, Commune, Communauté de Communes, SIVOS, SIVU*
désigné ci-dessus

- ✓ Sollicite la CAF de la Haute-Marne pour l'attribution d'une aide financière pour les acquisitions, aménagements ou créations envisagés dans le présent dossier.
- ✓ Autorise la création et/ou la gestion de l'équipement, activité ou action : (à préciser)
- ✓ Certifie que la structure n'a pas déposé de bilan, ne fait pas l'objet d'une mesure de redressement judiciaire ou n'est pas en liquidation judiciaire.

Fait à :

Cachet, fonction, nom
et signature de la
personne habilitée :

Le :

**ANNEXE 3 – CONTRAT D'ENGAGEMENT REPUBLICAIN DES ASSOCIATIONS ET
FONDATIONS BENEFICIAIRE DE SUBVENTIONS PUBLIQUES OU D'UN AGREMENT
D'ETAT**

Identification du bénéficiaire et/ou du gestionnaire

Nom :

Fonction :

Adresse :
.....

Téléphone :

Adresse mail :

- ☐ En cochant cette case, le gestionnaire associatif s'engage à souscrire au contrat d'engagement républicain et à en respecter son contenu, en application du décret n° 2021-1947 du 31 décembre 2021 approuvant le contrat d'engagement républicain des associations et fondations bénéficiant de subventions publiques ou d'un agrément de l'Etat.

Tout manquement observé à ce titre est de nature à justifier un retrait de tout ou partie de la subvention accordée.

Fait à :

Cachet, fonction, nom
et signature de la personne habilitée

Le :