

**Thématique :**

**Soutenir et renforcer l’accueil des enfants en situation de handicap dans les structures et services de droit commun**

Gestionnaire-porteur du projet :

Nom du représentant légal :

Adresse :

Coût total du projet : € HT € TTC

Montant de l'aide sollicitée :

INVESTISSEMENT  FONCTIONNEMENT



****

**IMPORTANT**

**Aucune subvention ne peut être accordée pour des acquisitions ou travaux déjà réalisés**

**avant la notification de la Caf.**

**PRESENTATION DU PROJET**

Nom de la structure concernée par le projet :

Type de structure : Eaje  Alsh  Autre :

Adresse de correspondance :

Code postal : Commune :

**Coordonnées du référent de l’action**

Nom : Prénom :

Fonction :

Téléphone : Courriel :

**DESCRIPTION DE L’ACTION**

|  |  |
| --- | --- |
| **Intitulé du projet :**  **Date de réalisation prévisionnelle :**  **Nouvelle action**  *ou*  **Renouvellement d'action**   * L’action a-t-elle fait l’objet d’un financement Caf ? * En quelle année ?   **Action prévue dans le cadre d’une Convention Territoriale Globale** | ***Dans le cas d’une reconduction d’action, fournir obligatoirement***  ***le bilan et l'évaluation de l'action précédente*** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Territoire de l’action** | Zone France Ruralités Revitalisation (ZFRR)  Quartier Prioritaire de la Ville (Qpv)  Autre |
| **Nature de l'action** | Actions d’appui au pilotage  Renforcement du personnel accueillant pour les Eaje[[1]](#footnote-1)  *« Cet accompagnement au-delà du bonus « inclusion handicap » ne doit pas relever d’une pratique systématique mais lorsque la situation et le projet de l’Eaje le justifie »*.  **A justifier** dans la rubrique ci-dessous « Description détaillée de l’action ».  Renforcement du personnel accueillant pour les Alsh1  *« Cet accompagnement au-delà du bonus « inclusif » ne doit pas relever d’une pratique systématique mais lorsque la situation et le projet de l’ALSH le justifie »*.  **A justifier** dans la rubrique ci-dessous « Description détaillée de l’action ».  Prestation : Supervision, sensibilisation des équipes etc.  Mise en place d’une fonction de référent handicap  Construction d’un partenariat  Information et accompagnement des familles  Adaptation des locaux et des équipements  **Pour les Alsh** ⮊ Nombre d'enfants accueillis bénéficiaires de l’Aeeh concernés par l’action :  **Pour les Eaje** ⮊ Nombre d'enfants accueillis porteurs de handicap *(bénéficiaire de l’Aeeh ou d’un autre accompagnement (à préciser) ou d’une démarche en cours (à préciser))* concernés par l’action : |
| **Description de l'action** |  |
| **Liste des partenaires participant à l’action** |  |
| **Objet de la demande de financement Caf** |  |
| **Résultats attendus** |  |

**L’association atteste avoir souscrit au Contrat d’engagement républicain (Cer) et respecter son contenu. Tout manquement observé à ce titre est de nature à justifier un retrait de tout ou partie de la subvention accordée (décret du 31 décembre 2021 approuvant le Cer des associations et fondations bénéficiant de subventions publiques ou d’un agrément de l’Etat).**



**PLAN DE FINANCEMENT DE L’ACTION**

**Le montant total des financements accordés par la branche famille ne peut excéder 80%**

**du coût total annuel de fonctionnement**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **COÛT** | **MONTANT** | **FINANCEMENT** | **MONTANT** |
| **Achats** |  | **Subvention Caf**  ***(montant sollicité indiqué page 1)*** |  |
| **Services extérieurs** |  | **Prestation de service Caf *\*1*** |  |
|  |  | **Bonus handicap**  **(pour les Eaje)**  **Bonus inclusif**  **(pour les ALSH)** |  |
| **Frais de formation** |  | **Participations familiales *\*1*** |  |
| **Charges de personnel**  ***(y compris charges sociales)*** |  |  |  |
| **Autres :**  **-**  **-**  **-** |  | **Autres :**  **-**  **-**  **-** |  |
| **TOTAL** |  | **TOTAL** |  |
| ***Préciser le montant du surcoût des charges de personnel liées à l’accueil d’enfant(s) en situation de handicap*** |  |  |  |

***\*1 Données obligatoires proratisées en fonction du nombre d’heures d’enfants accueillis en situation de handicap***

|  |
| --- |
| **Fait à**  **le**  **Fonction et signature :** |



**A COMPLETER POUR LES DEMANDES D’AIDE A L’INVESTISSEMENT *(travaux et achats d’équipements)***

**PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL DU PROJET**

Le montant total des financements accordés par la branche famille ne peut excéder 80% du montant des dépenses d’investissement subventionnables.

Le plan de financement doit être **équilibré, présenté Hors Taxes (HT) pour les collectivités locales et Toutes Taxes Comprises (TTC) pour les associations**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A Compléter impérativement** | **COUT** | | | **FINANCEMENT** | |
| Imputation budgétaire |  | **€ HT**  ***pour les collectivités*** | **€ TTC**  ***pour les associations*** |  |  |
| 2 | Travaux |  |  | Apport du demandeur ou promoteur |  |
| 2 | Equipement informatique |  |  | Subvention Etat |  |
| 2 | Equipements autres |  |  | Subvention Région |  |
| 2 |  |  |  | Subvention Département |  |
| 2 |  |  |  | Subvention Collectivités Locales  A préciser *(1)* |  |
| 2 |  |  |  | Subvention Caf  *(montant indiqué page 1)* |  |
|  | **TOTAL** |  |  | **TOTAL** |  |

1. *Indiquer le nom des organismes sollicités ainsi que le montant de l’aide escomptée et joindre une photocopie des demandes ou des réponses obtenues*

**Fait à le Fonction et signature :**



**LISTE DES PIECES A FOURNIR**

***Obligatoires :***

* **Liste des membres** du Conseil d’Administration pour les associations ou les C.C.A.S. ou celle des membres du Conseil Communautaire composant l’EPCI
* **Rapport d’activité le plus récent**(uniquement pour les associations)
* **Relevé d’identité bancaire**
* **Renseignements techniques :**

- Devis du matériel, le cas échéant

* **Bilan et évaluation de l’action précédente :** uniquement en cas de reconduction d’une action

***Pièces à fournir en cas de modification depuis le dernier envoi effectué à la Caf***

* **Récépissé de déclaration en Préfecture** pour les associations
* **Arrêté préfectoral** portant création d’un Sivu/Sivom/EPC/Communauté de communes
* **Statuts datés et signés** (pour les associations ou les EPCI)

*«* La loi n° 78.17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés garantit un droit d'accès auprès du directeur de la Caf »

1. *Préciser clairement et objectivement les missions de l’animateur embauché pour permettre l’inclusion de l’enfant porteur de handicap dans la structure.* [↑](#footnote-ref-1)