

**Parentalité**

**Modèle de demande de Labellisation action Reaap**

Sommaire

[**Liste des pièces justificatives à fournir lors du dépôt de dossier** 2](#_Toc159226012)

[Associations – Mutuelles- Comité social et économique 2](#_Toc159226013)

[Collectivités territoriales – Etablissements publics de coopération intercommunale (EPCI) 2](#_Toc159226014)

[Les entreprises – Groupements d’entreprises 3](#_Toc159226015)

[**Formulaire de demande de labellisation action Reaap** 4](#_Toc159226016)

[Partie 1 : Choix du financeur 4](#_Toc159226017)

[Partie 2 : Préambule 4](#_Toc159226018)

[Partie 3 : Critères d’éligibilité 5](#_Toc159226019)

[Partie 4 : Votre tiers 5](#_Toc159226020)

[Partie 5 : Organisation du projet 6](#_Toc159226021)

[Description opérationnelle du projet 6](#_Toc159226022)

[Présentation de l’action REAAP 7](#_Toc159226023)

[Description opérationnelle de l’action 7](#_Toc159226024)

[Accessibilité des parents à l’action 9](#_Toc159226025)

[Localisation de l’action 10](#_Toc159226026)

[Localisation du REAAP pour diffusion dans monenfant.fr 10](#_Toc159226027)

[Evaluation de l’action 11](#_Toc159226028)

[Coût du projet 11](#_Toc159226029)

[Pièces justificatives 12](#_Toc159226030)

[Etape 6 – Récapitulatif 13](#_Toc159226031)

[Confirmation 13](#_Toc159226032)

# **Liste des pièces justificatives à fournir lors du dépôt de dossier**

## Associations – Mutuelles- Comité social et économique

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nature de l’élément justifié** | **Justificatifs à fournir pour la signature de la première convention** | **Justificatifs à fournir pour la signature du renouvellement de la convention** |
| **Existence légale**  | * Pour les associations : récépissé de déclaration en Préfecture
* Pour les Cse : procès-verbal des dernières élections constitutives
 | * Attestation de non-changement de situation
 |
| - Numéro SIREN / SIRET |
| **Vocation**  | **-** Statuts datés et signés |
| **Destinataire du paiement**  | * Relevé d'identité bancaire, postal, IBAN ou caisse d'épargne du bénéficiaire de l'aide, ou du bénéficiaire de la cession de créance (loi Dailly). Ce document n’est pas à fournir en cas de labellisation
 |
| **Capacité du contractant**  | * Liste datée des membres du conseil d’administration et du bureau
 | * Liste datée des membres du conseil d’administration et du bureau
 |
| **Pérennité**  | * Compte de résultat et bilan (ou éléments de bilan) relatifs à l’année précédant la demande (si l’association existait en N-1)
 |  |

## Collectivités territoriales – Etablissements publics de coopération intercommunale (EPCI)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nature de l’élément justifié** | **Justificatifs à fournir pour la signature de la première convention** | **Justificatifs à fournir pour la signature du renouvellement de la convention** |
| **Existence légale**  | * Arrêté préfectoral portant création d’un EPCI et détaillant le champ de compétence
 | * Attestation de non-changement de situation
 |
| * Numéro SIREN / SIRET
 |
| **Vocation**  | * Statuts pour les établissements publics de coopération intercommunale (détaillant les champs de compétence)
 |
| **Destinataire du paiement**  | * Relevé d'identité bancaire, postal, IBAN. Ce document n’est pas à fournir en cas de labellisation
 |

## Les entreprises – Groupements d’entreprises

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nature de l’élément justifié** | **Justificatifs à fournir pour la signature de la première convention** | **Justificatifs à fournir pour la signature du renouvellement de la convention** |
| **Vocation** | * Statuts datés et signés
 | * Attestation de non-changement de situation
 |
| **Destinataire du paiement**  | * Relevé d'identité bancaire, postal, IBAN ou caisse d'épargne du bénéficiaire de l'aide, ou du bénéficiaire de la cession de créance (loi Dailly). Ce document n’est pas à fournir en cas de labellisation
 |
| **Existence légale** | * Numéro SIREN / SIRET
 |
| * Extrait Kbis du registre du commerce délivré par le greffier du Tribunal de commerce, datant de moins de 3 mois
 | * Extrait Kbis du registre du commerce délivré par le greffier du Tribunal de commerce, datant de moins de 3 mois
 |
| **Pérennité**  | * Compte de résultat et bilan (ou éléments de bilan) relatifs à l’année précédant la demande (si l’entreprise existait en N-1)
 |  |

# **Formulaire de demande de labellisation action Reaap**

*Veuillez trouver ci-dessous l'ensemble des questions posées dans le formulaire de demande de Labellisation action REAAP*

# Partie 1 : Choix du financeur

|  |  |
| --- | --- |
| Choix de la CAF | *Saisir le numéro de son département* |

# Partie 2 : Préambule

*Vous trouverez dans cette partie l’ensemble des informations de votre Caf relatives au dépôt de dossier REAAP.*

Alors que plus de deux parents sur cinq estiment aujourd’hui difficile l’exercice de leur rôle, la politique de soutien à la parentalité, réaffirmée par l’Etat dans le cadre de la stratégie nationale « Dessine-moi un parent », vise à répondre aux différentes préoccupations des parents relatives à l’arrivée du premier ou d’un nouvel enfant, à sa scolarité, à sa santé, à son équilibre et son développement, aux difficultés relationnelles rencontrées à certaines périodes charnières etc.

Le soutien à la parentalité s’adresse à tous les parents qui s’interrogent sur l’éducation de leurs enfants au quotidien. Dans une logique de prévention primaire universelle, c’est une composante à part entière de la politique familiale, qui s’adresse à toutes les familles, quelles que soient leur catégorie socioprofessionnelle, leur lieu de résidence, leur composition, leurs vulnérabilités etc.

En valorisant les parents dans leur rôle, le soutien à la parentalité contribue à prévenir et accompagner les risques pouvant peser sur les relations intrafamiliales (ruptures familiales, relations conflictuelles parents/ados, etc.).

Les actions de soutien et d’accompagnement à la parentalité sont des actions mises en œuvre avec et pour les parents sur un territoire. Elles visent à mettre à leur disposition un ensemble de ressources, d’informations et de services pour les accompagner dans l’éducation de leurs enfants, aux moments clés de leur vie familiale, si et quand ils en ressentent le besoin.

Les porteurs des actions parentalité soutenues par les Caf et leurs partenaires doivent répondre aux principes énoncés dans [la charte nationale des REAAP](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/charte_des_reaap_annexe_1.pdf) et respecter les principes de la [charte de la laïcité de la branche Famille et de ses partenaires](https://www.caf.fr/sites/default/files/medias/cnaf/Nous_connaitre/qui%20sommes%20nous/Textes%20de%20r%C3%A9f%C3%A9rence/Charte_la%C3%AFcit%C3%A9_branche_Famille.pdf)

# Partie 3 : Critères d’éligibilité

Si vous confirmez vouloir déposer une demande de labellisation action REAAP, vérifiez votre éligibilité pour le dispositif en renseignant les critères ci-après.

Si vous ne souhaitez pas faire une demande de labellisation mais une demande de financement vous pouvez **cliquez ici**.

Les champs marqués d'un **\*** sont obligatoires.

|  |  |
| --- | --- |
| Le projet Reaap respecte les principes énoncés dans la charte nationale de soutien à la parentalité \* | ☐Oui☐Non |
| Le porteur de projet respecte les principes du contrat d’engagement républicain et de la Charte de la laïcité de la branche famille et de ses partenaires \* | ☐Oui☐Non |
|  |  |

Pour plus d'informations sur les conditions d'accès au dispositif, consultez le préambule dans la page précédente.

# Partie 4 : Votre tiers

S’il s’agit de votre 1er dépôt de dossier, veuillez-vous référer au guide pratique

Sinon cliquez sur Suivant

# Partie 5 : Organisation du projet

|  |  |
| --- | --- |
| Intitulé de l’Action \* | *Renseignez le nom de l’action* |

## Description opérationnelle du projet

Informations complémentaires sur le gestionnaire

|  |  |
| --- | --- |
| Avez-vous déjà déposé une demande de financement sur Elan ? \* | ☐Oui☐Non*Si une demande de financement a déjà été déposée sur ELAN au titre de votre tiers, les pièces justificatives relatives au Tiers ne seront pas obligatoires lors du dépôt de cette demande.**En revanche, il vous faudra fournir une attestation de non-changement.* |
| Nom de la structure porteuse du projet \* | *Si la structure porteuse est identique au tiers merci de reporter ici les éléments du tiers, dans le cas contraire précisez quel est le service rattaché au tiers qui porte le projet* |
| Statut juridique de la structure \* |  *Veuillez sélectionner une valeur*☐ Association☐ Collectivité locale ou territoriale (commune, EPCI, …)☐ Secteur privé  |
| Type structure - REAAP \* |  *Veuillez sélectionner une valeur*☐ CCAS /CIAS☐ Centre social /Espace de vie sociale☐ Etablissement d’accueil du jeune enfant ☐ Relais Petite Enfance☐ LAEP☐ Ludothèque / Médiathèque |
|  | ☐ Maison des ados ou PAEJ☐ Médiation familiale ou Espace de rencontre☐ Lieux ressource Parentalité☐Autres |
| Nom du responsable de la structure \* | *Saisir les informations* |
| Prénom du responsable de la structure \* | *Saisir les informations* |
| Adresse mail du responsable de la structure \* | *Ex :* *nom@domaine.com* |
| Téléphone du responsable de la structure \* | *Saisir les informations* |
| Nom du Référent de l’action REAAP \* | *Saisir les informations* |
| Prénom du Référent de l’action REAAP \* | *Saisir les informations* |
| Adresse mail du référent de l’action REAAP \* | *Ex :* *nom@domaine.com* |
| Téléphone du référent de l’action REAAP \* | *Saisir les informations* |
| Participez-vous à un comité local ou départemental Parentalité \* | ☐Oui☐Non |
| *Si vous répondez oui,* Lequel ? | *Saisir les informations* |
| Si *vous répondez* non, Pourquoi ? | *Saisir les informations* |
|  |  |

## Présentation de l’action REAAP

|  |  |
| --- | --- |
| Concernant votre projet, il s’agit \*: *Si vous avez répondu Renouvellement*Merci d’indiquer le numéro de la demande précédente**\***Merci d'indiquer une synthèse de la mise en œuvre du précédent projet **\***Contexte et origine de l’action \* |  *Veuillez sélectionner une valeur*☐Nouveau projet ☐ Renouvellement *Saisir les informations**Saisir les informations**Comment les besoins parentalité ont été repérés et ce qui vous a amené à concevoir ce projet* |
| Les parents sont-ils à l’origine du projet ? \**Si vous répondez oui,* précisez comment \*Objectifs du projet global \* | ☐Oui☐Non*Saisir les informations**Objectifs du projet et liens avec le projet global de la structure.* *Ici, vous décrirez de façon synthétique les objectifs globaux du projet. Attention les objectifs de chaque action vous seront demandés plus loin.* |
|  |  |

## Description opérationnelle de l’action

|  |  |
| --- | --- |
| Cette action est-elle nouvelle ? \**Si vous répondez “non”,* Précisez \* | ☐Oui☐Non*Veuillez saisir une valeur :*☐Evolution et poursuite avec aménagement☐ Reconduction |
| Thématique de l’action \**Si vous répondez Autre,* Précisez | *Veuillez saisir une valeur :*☐Arrivée d’un enfant☐ Handicap☐ P@rents, parlons numérique☐ Relation Enfant / Parent☐ Répit Parental☐ Santé☐ Lien Ecole / Famille☐ Séparation / Deuil☐ Autre *Saisir les informations* |
| Nature de l’action \**Si vous répondez Autre,* Précisez | *Veuillez saisir une valeur :*☐ Groupe Naissance☐ Activités et ateliers partagés parents enfants☐ Conférences et cycles de conférence débat, ciné-débat☐ Groupe d’échange et entraide entre parents☐ Groupe de réflexion, recherche-actions, formation☐ Manifestation de type journée, semaine de la parentalité☐Aide au démarrage PdN Parentalité☐Autre*Saisir les informations* |
| Objectif opérationnel de l’action \*Description de l’action \* | *Précisez vos objectifs opérationnels et décrivez l’action que vous allez mettre en oeuvre* *Précisez des éléments sur l’action que vous allez mettre en oeuvre* |
| Parents concernés \* | *Veuillez saisir une valeur*☐ 1 - Tous les parents☐ 2 - Couple☐ 3 – Futur parents☐ 4 – Mères uniquement☐ 5 – Pères uniquement☐ 6 – Familles monoparentales |
| L’action concerne des parents d’enfants âgés de \* | *Veuillez sélectionner une valeur*☐ 1- Enfants 0-3 ans☐ 2 – Enfants 3-6 ans☐ 3 – Enfants 6-12 ans☐ 4 – Enfants 0 à 18 ans☐ 5 – Adolescents |
|  |  |
| Des partenaires sont-ils associés à l’action \**Si oui,* *vous pouvez saisir jusqu’à 4 partenaires*Nom du partenaire \*Nature du partenariat *Si vous répondez 99-Autre,* Précisez | ☐Oui☐Non*Saisir les informations**Veuillez sélectionner une valeur*☐ 1 – Associé à l’élaboration et l’évaluation de l’action☐ 2 – Co-intervenants ou intervenants ponctuels dans l’action☐ 3 – Relais d’information vers l’action☐ 4 –Structures vers qui orienter les familles☐ 99 –Autres*Saisir les informations* |

## Accessibilité des parents à l’action

|  |  |
| --- | --- |
| Modalités de participation des parents à l’action\* | *Veuillez sélectionner une valeur*☐ 1 – Action à l’initiative des parents☐ 2 – Parents animateurs ou co-animateurs☐ 3 – Parents dans l’organisation et la conception de l’action☐ 5 – Autres |
| Est-il prévu une participation financière du public bénéficiaire de l’action ? \**Si vous répondez Oui, Précisez* Le type de participation \*Le montant de la participation \* | ☐Oui☐Non ☐ Adhésion annuelle☐ Tarif modulé☐ Tarif unique *Veuillez saisir une valeur* |
| Moyens mis en place pour lever les freins à la participation des parents \**Si vous répondez 3-Autres,* Précisez | *Veuillez sélectionner une valeur*☐ 1 – Covoiturage☐ 2 – Garde d’enfants☐ 3 –Autres*Saisir les informations* |

## Localisation de l’action

|  |  |
| --- | --- |
| Cette action a une vocation \* | *Veuillez sélectionner une valeur*☐ Communale ☐ Départementale☐ Intercommunale |

## Localisation du REAAP pour diffusion dans monenfant.fr

|  |  |
| --- | --- |
| Consentez-vous au traitement de vos données par monenfant.fr ? \* | ☐Oui☐Non |

*Si vous avez répondu Communale et que vous consentez au traitement de vos données*

Coordonnées du contact à afficher sur monenfant.fr (Adresse mail ou site web)

Coordonnées de contact à afficher sur mon enfant.fr (Téléphone)

Saisir l’adresse du lieu où se déroule l’action

|  |  |
| --- | --- |
| Numéro voie de la structure | *Saisir les informations* |
| Type de voie \* | ☐ Allée☐ Allées☐ Avenue… |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de la voie de la structure \* | *Saisir les informations* |
| Code postal \* | *Saisir les informations* |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| *Saisir les informations* | *Saisir les informations* |
| *Saisir les informations* | *Saisir les informations* |

 |

*Si vous avez répondu Départementale ou Intercommunale*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Commune 1 \* | *Saisir les informations* |
| Code postal \* | *Saisir les informations* |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| *Saisir les informations* | *Saisir les informations* |
| *Saisir les informations* | *Saisir les informations* |

 |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Commune 2 \* | *Saisir les informations* |
| Code postal 2 \* | *Saisir les informations* |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| *Saisir les informations* | *Saisir les informations* |
| *Saisir les informations* | *Saisir les informations* |

 |

Vous pouvez renseigner jusqu’à 4 communes, les deux premières doivent être complétées obligatoirement.

Coordonnées du contact à afficher sur monenfant.fr (Adresse mail ou site web)

Coordonnées de contact à afficher sur mon enfant.fr (Téléphone)

## Evaluation de l’action

|  |  |
| --- | --- |
| Avec quels indicateurs jugerez-vous de l’atteinte des objectifs ? \* | *Saisir les informations* *Saisir les informations* |
| Avec quels outils d’évaluation ? \* |  |

## Coût du projet

**Précisions à l'attention du dépositaire de la demande :**

Dans la mesure où vous ne sollicitez pas de financement, il s’agit de saisir par défaut le chiffre "1" dans la zone coût de l'action sur la ligne Caf**. Le système n’acceptant pas une donnée à 0.**

Les champs marqués d'un **\*** sont obligatoires.

|  |  |
| --- | --- |
| Période \* | *La saisie d’une période est obligatoire*☐ Annuelle et ponctuelle☐ Pluriannuel |
| Millésime \* Durée \* (Si pluriannuel) | ☐ 2024*Saisir le nombre d’années* |

Alerte : Le millésime de départ ne peut pas être inférieur à l'exercice en cours, ni supérieur à l'exercice en cours +1

|  |  |
| --- | --- |
|  | Financement prévu |
| **COUT PREVU** | **X,XX €** |
| **Informations sur le coût de l'action** | **X,XX €** |
| CAF-XX-département \* | *Saisir un chiffre* |
| COUT TOTAL DE L’ACTION | **X,XX € TTC** |
| Précisions complémentaires | *Saisir informations* |

## Pièces justificatives

Vous pouvez seulement déposer des documents avec des extensions suivantes : pdf, doc, png, jpg, jpeg

Alerte : Seuls les documents indiqués par le symbole \* seront obligatoires en fonction de si c’est la 1ère fois que vous déposez ou pas une demande sur Elan.

|  |  |
| --- | --- |
| Certificat d’inscription au répertoire SIRENE/SIRET \* | *Cliquez sur* + Ajouter *pour déposer un nouveau document* *Ou cliquez sur* Porte documents *pour sélectionner un document pré enregistré* |
| Récépissé de déclaration en préfecture \* | *Cliquez sur* + Ajouter *pour déposer un nouveau document* *Ou cliquez sur* Porte documents *pour sélectionner un document pré enregistré* |
| Statuts datés et signés \* | *Cliquez sur* + Ajouter *pour déposer un nouveau document* *Ou cliquez sur* Porte documents *pour sélectionner un document pré enregistré* |
| Liste datée du conseil d’administration et du bureau \* | *Cliquez sur* + Ajouter *pour déposer un nouveau document* *Ou cliquez sur* Porte documents *pour sélectionner un document pré enregistré* |
| Compte de résultat et bilan (ou élément de bilan) de l’année N-1  | *Cliquez sur* + Ajouter *pour déposer un nouveau document* *Ou cliquez sur* Porte documents *pour sélectionner un document pré enregistré**Si l’association ou l’entreprise existait en N-1* |
| Attestation de non-changement \* | *Cliquez sur* + Ajouter *pour déposer un nouveau document* *Ou cliquez sur* Porte documents *pour sélectionner un document pré enregistré* |
| Autres pièces | *Cliquez sur* + Ajouter *pour déposer**toute autre pièce que vous jugerez utile de porte à notre connaissance*  |

# Etape 6 – Récapitulatif

Le lien ci-après vous permet d'éditer un récapitulatif de votre demande. Il vous sera automatiquement envoyé par mail dès transmission de votre demande.

**Information** : Toute information ou pièce obligatoire manquante pour le dépôt figurera dans cette partie.

Récapitulatif des informations saisies

**Attestation de déclaration sur l’honneur :**

|  |  |
| --- | --- |
| Vous pouvez télécharger l’attestation de déclaration sur l’honneur ICI | *Remplissez le document ci-joint et ajoute le ici* |

Merci de désigner dans votre attestation les personnes qui assureront le rôle d'administrateur du compte et de compte signataire.

Si une personne est désignée signataire pour votre tiers, vous devez sélectionner le signataire et lui transmettre la demande. Le signataire devra ensuite se connecter à son compte pour accéder à la demande et attester sur l’honneur de l’exactitude des informations transmises et transmettre la demande.

Votre demande sera alors transmise et prise en charge pour instruction par nos services.

Transmettre

## Confirmation

Votre demande a bien été transmise.

*Merci de télécharger le récapitulatif de la demande en cliquant sur le bouton ci-dessous avant de cliquer sur Terminer.*

Récapitulatif de la demande

Vous pourrez la retrouver et suivre son avancement en vous reconnectant sur ce site.

Terminer