

FONDS D’ACCOMPAGNEMENT

« publics et territoires » 2024

# **Axe 4 :** Accompagner le maintien et le développement des équipements et services dans des territoires spécifiques

BILAN AXE 4 VOLET 2

L’axe 4 du Fpt se structure autour de deux volets mobilisés prioritairement sur des territoires marqués par d’importantes difficultés ou transformations, notamment les zones de revitalisation rurales (Zrr) et les quartiers prioritaires au titre de la politique de la ville (Qpv).

* **Volet 1 : Soutenir la rénovation et l'équipement des structures ;**
* **Volet 2 : Développer les mobilités et favoriser les projets itinérants adaptés à la configuration des territoires.**

# Volet 2 : Développer les mobilités et favoriser les projets itinérants adaptés à la configuration des territoires.

Les projets éligibles au **volet 2 de l’axe 4** visent :

*« La mise en place d’actions et de services aux familles, notamment dans les milieux ruraux, montagnards et en outre-mer, nécessite la mise en œuvre de projets, d’actions mobiles et itinérantes. Ce volet vise à accompagner les partenaires mettant en œuvre ces dispositifs.  
Les offres en matière de petite enfance et de jeunesse sont éligibles à cet axe tout en apportant une attention particulière aux liens effectués avec les offres développées par les structures d’animation de la vie sociale et les différents dispositifs de parentalité sur le territoire. »*

4 types de projets sont éligibles sur ce volet :

* Les projets mobilités « emmener vers »
* Le développement de projets « hors les murs », itinérants.
* Le soutien en direction des accueils de loisirs périscolaires et ados en horaires élargis.
* Les projets concernant les surcoûts liés au transport

|  |  |
| --- | --- |
| **COORDONNEES** | |
| Statut juridique | **Collectivité territoriale :** Commune EPCI Centre social  **Associatif :**  Association indépendante  Association Familles rurales  Association Ligue de l’enseignement  Fédération départementale  Association centre social |
| **NOM STRUCTURE** |  |
| Code postal  + ville  N° + rue | 0  **N°** |
| Adresse courriel |  |
| Numéro de téléphone | **0** |
| Responsable de la structure |  |
| Encadrant : Nom Fonction Diplôme téléphone |  |
| **INTITULE DE L’ACTION** |  |
| **DEPENSES ELIGIBLES AXE 4 VOLET 2 :** *(merci de cocher les cases correspondantes à votre projet)* | **Volet 2 : Développer les mobilités et favoriser les projets itinérants adaptés à la configuration des territoires**  Projet mobilité  Projet « itinérant » « hors les murs » « aller vers »  Projet de soutien en direction des accueils de loisirs périscolaires et ados en horaires étendus  projet lié aux surcoûts du transport |
| **ACTION**  **NOUVELLE**  **ou RENOUVELEE** | **Action nouvelle**  **Action renouvelée** |
| **MONTANT SOLLICITE EN FONCTIONNEMENT** | **…... €** |
| **RAPPEL DU CONSTAT** |  |
| **RAPPEL DES OBJECTIFS** |  |
| **BILAN DE LA DEMARCHE ET DE LA METHODOLOGIE** |  |
| **QUELS SONT LES PUBLICS CIBLES ET NOMBRE ?**  **(Pour les horaires étendus, précisez le nb de jeunes concernés, le nb d’heures de présence prévues)** |  |
| **QUELLE PLUS-VALUE POUR LE TERRITOIRE ET LES PUBLICS ?** |  |
| **QUELLE A ETE LA DATE DE MISE EN ŒUVRE PREVUE ?**  **(Pour les horaires étendus, précisez les dates, horaires des activités)** |  |
| **QUELS SONT LES PROFESSIONNELS CHARGES DU PROJET ?** | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **NOM** | **PRENOM** | **TYPE DE CONTRAT** | **Tps de travail lié au projet et valorisé dans le budget** | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | Si vous avez rencontré des modifications ou des difficultés, préciser pourquoi : | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **QUELS SONT LES PARTENAIRES IMPLIQUES ?** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **NOM DU PARTENAIRE** | **NATURE DU PARTENARIAT** | | | | | **Informatif** (unidirectionnel) | **Consultation** (partage d’informations) | **Prise de décisions en collaboration** (projet concerté) | **Acteur dans le projet**  (co-porté /  co-animé) | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | | **Pour chaque partenaire, expliquer le choix de la nature du partenariat ET les difficultés rencontrés :** | | | | | |  | | | | | |
| **RAPPEL DES CRITERES D’EVALUATION ?** |  |
| **COMPARER LES INDICATEURS REELS ET PREVISIONNELS ET PRESENTER LES ECARTS** | |  |  | | --- | --- | | **INDICATEURS PREVISIONNELS** | **INDICATEURS REELS** | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |   Expliquer les écarts : |
| **TOUTES REMARQUES**  **UTILES** |  |

**TITRE DE L’ACTION : Exercice 2024 du …… au ……..**

**COMPTE DE RESULTAT**

**DOUBLE CLIQUER SUR LE BUDGET POUR LE REMPLIR**

Fait à ……………..……………..….. Le ……………………………

Cachet Signature

|  |  |
| --- | --- |
| SYNTHESE | |
| GESTIONNAIRE |  |
| INTERLOCUTEUR DU PROJET |  |
| COORDONNEES TELEPHONIQUES |  |
| TITRE DE L’ACTION |  |
| BUDGET GLOBAL DU PROJET | ……………………………………..,……….€ |
| MONTANT DEMANDE | FONCTIONNEMENT : ………………..,…..€ pourcentage du projet global : …, …% |
| Fait le à   Signature (Nom + fonction + cachet) | |