



Programmation annuelle Séjours en familles

Action Sociale
AFC

Caf de la Charente-Maritime – TSA 47123 - 17073 La Rochelle cedex 9 - aidespartenaires@caf17.caf.fr

Une fois complété, enregistrez ce document et renvoyez-le par mail : aidespartenaires@caf17.caf.fr

Précisez en objet : programmation annuelle

RAPPEL :

- **On entend par familles : adulte(s) avec enfant(s). Les séjours familiaux concernent les familles monoparentales ou non avec enfant(s)**
- **Est considéré comme séjour en familles tout séjour à partir de deux jours et une nuit et d'un minimum de trois familles.**
- **Pour ouvrir droit au financement de la CAF, votre projet doit être accessible à l'ensemble des familles par la mise en oeuvre d'un barème de participation familiale en fonction des ressources.**
- **Votre projet de séjour doit impliquer les familles avant, pendant et après le séjour et faire partie intégrante du projet de votre structure.**
- **Les actions ne pourront faire apparaître que les charges de fonctionnement et des charges de personnel spécifiques au séjour et sont susceptibles d'être vérifiées par nos services.**

Nom de l'organisme support :

Adresse de l'organisme support :

Nom et titre du représentant légal de l'organisme (Président, Maire, ...) :

Nom de la personne chargée du dossier :

Tél. :

Courriel :

Origine du projet (Qui est à l'origine ? Comment est-il né ?) :

Objectifs poursuivis :

Programmation 20

LIEUX	PERIODES	DUREE	Nbre de participants Famille Tous régimes	Nbre de participants Famille ouvrant droit *
	au			
	au			
	au			
	au			
	au			
	au			

* Les ouvrants droit sont les ressortissants régime général. Sont exclus du régime général, les familles ressortissantes de la MSA et de la Banque de France.

Budget prévisionnel global de l'action

DEPENSES		RECETTES	
Achats		Participations des usagers	
Services extérieurs		PS* Caf	
Autres services extérieurs - Animations / activités - Transport - -		Produit des activités annexes	
		Commune	
		Intercommunalité	
		Département	
		Région	
Impôts et taxes - taxes sur les salaires - Autres impôts et taxes		État	
		Apport de l'organisme promoteur	
		Caf 17	
Charges de personnel		Autres subventions :	
		-	
Autres charges de gestion		-	
Mise à disposition de personnel		Autres produits	
Mise à disposition de locaux et autres		Produits financiers	
Charges financières		Produits exceptionnels	
Charges exceptionnelles			
Dotations aux amortissements			
TOTAL DES DEPENSES	0	TOTAL DES RECETTES	0

* Prestation de service

Attestation

Je soussigné(e), (nom et prénom) :

représentant(e) légal(e) de l'association :

Si le signataire n'est pas le représentant statutaire ou légal de l'association, joindre svp le pouvoir ou mandat (portant les 2 signatures- celle du représentant légal et celle de la personne qui va le représenter) lui permettant d'engager celle-ci

déclare :

- que l'association souscrit au contrat d'engagement républicain annexé au décret pris par l'application de l'article 10-1 de la loi n°20000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations.
- exactes les informations du présent formulaire.

Fait à _____ le _____

Signature du responsable légal et cachet