



# 1er APPEL A PROJETS 2024

## Investissement (hors construction & travaux)

Madame la Présidente, Monsieur le Président,  
Madame le Maire, Monsieur le Maire,  
Madame la Directrice, Monsieur le Directeur,  
Madame, Monsieur,

Comme vous le savez, dans le cadre de sa politique d'action sociale et dans la limite de ses moyens budgétaires, la Caf de la Charente-Maritime peut vous accorder une aide sur projet qui vise à développer et garantir la qualité de l'offre de services au bénéfice des familles du territoire.

Vous souhaitez déposer une demande d'aide sur projet d'investissement (hors construction et travaux) ? Sans attendre, nous vous invitons à compléter le formulaire ci-dessous, à envoyer d'ici au 19 janvier 2024

Dans tous les cas, vous recevrez une notification de décision dans un délai d'un mois suivant la date de la commission. Celle-ci statuera au cours du premier semestre 2024 sur les projets déposés.

Vous gérez plusieurs équipements et services ? Il est possible de cumuler plusieurs financements pour un équipement ou service. Pour ce faire, il vous suffit de compléter un formulaire par demande de financement.

Après l'envoi de ce formulaire, vous pouvez imprimer la saisie au format pdf.

Consulter la notice Utilisateurs sur [Caf.fr](http://Caf.fr)

Cordialement.

La Caf de la Charente-Maritime

\* Obligatoire

### Identification du porteur du projet

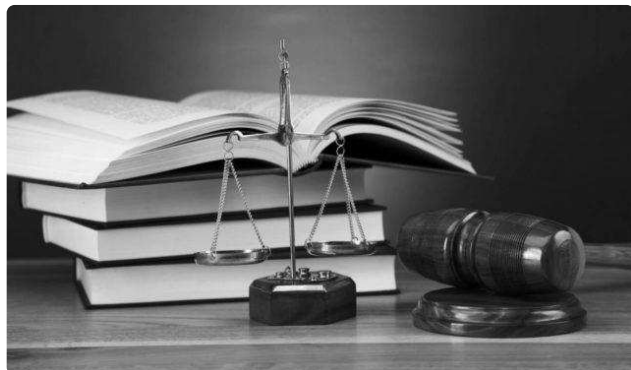
1

Nom de l'organisme support  
(raison sociale) : \*



2

Statut juridique du porteur  
de projet : \*



- Association
- Collectivité ou intercommunalité
- Entreprise, mutuelle ou autre établissement public

3

Vous déclarez que l'association souscrit au contrat d'engagement Républicain, annexé au décret pris pour l'application de l'article 10-1 de la loi n°2000-312 du 12 avril relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations, modifié par l'article 12 de la loi n°2021-1109 du 24 août 2021 confortant le respect des principes de la République : \*



Oui, j'atteste que l'association souscrit au Cer

4

Nom et titre du représentant légal du gestionnaire (Président , Maire, ..) : \*



5

Courriel du gestionnaire : \*



6

Si vous ne percevez pas de prestation de service de la Caf, vous devez transmettre toutes les pièces justificatives ci dessous à l'adresse suivante : [aidespartenaires@caf17.caf.fr](mailto:aidespartenaires@caf17.caf.fr), en indiquant dans l'objet : Aide sur projet .

- > Votre rib IBAN
- > Le numéro SIREN/SIRET
- > Le récépissé de déclaration en préfecture (pour les associations)
- > Les statuts
- > La liste des membres du bureau \*

- Oui, je transmets dès maintenant ces pièces justificatives à la Caf
- Non concerné par cette question

7

Nom, prénom et fonction du représentant légal du gestionnaire (Président, Mairie...) \*

8

Nom et prénom de la personne référente de la demande, qui pourra être contactée en cas de besoin : \*

9

Téléphone de la personne référente de la demande : \*

10

Courriel de la personne référente de la demande : \*

11

Indiquez le nom et l'adresse de l'équipement concerné par l'opération : \*

12

Quelle est la finalité de votre projet s'inscrit dans la politique (1 seule réponse possible) : \*



- Répondre aux besoins d'accueil diversifiés des jeunes enfants et de leurs familles
- Réduire les inégalités d'accès des enfants et adolescents aux activités péri et extrascolaires
- Favoriser l'autonomie et l'accès aux droits des adolescents et des jeunes adultes
- Soutenir les parents, en couple, seuls ou séparés, dans l'exercice de leur parentalité, de la naissance à l'adolescence
- Autre finalité

Préciser "autre finalité" \*

## Description de votre programme d'investissement (hors construction et travaux)



En sollicitant la Caf, à travers cette demande d'aide à l'investissement, vous vous engagez à transmettre simultanément un devis correspondant strictement à la demande de financement via la Boite fonctionnelle habituelle : [aidespartenaires@caf17.caf.fr](mailto:aidespartenaires@caf17.caf.fr)

14

Présentez de manière synthétique votre projet : Equipement, et publics concernés, les finalités et les objectifs du projet (ex : remplacement de matériel usagé, achat de matériel inexistant, développement de l'offre objectifs de l'opération, répondre à des nouveaux besoins, améliorer l'accueil, proposer un projet innovant, ...) : \*

15

Précisez en quoi la réalisation de cette opération est-elle pertinente dans la conduite de votre projet : \*



Merci de préciser à quelle(s) dépense(s) l'aide financière Caf est précisément destinée : \*

Votre budget prévisionnel pour ce projet :



Les montants sont exprimés en HT pour les collectivités et TTC pour les autres demandeurs

17

Mobilier et/ou matériel d'activités (matériel pédagogique, éducatif, ludique, sportif) : \*

La valeur doit être un nombre

18

Matériels et mobiliers de bureau : \*

La valeur doit être un nombre

19

Acquisition de matériel de transport (matériel - personnes) : \*

La valeur doit être un nombre

20

Equipements informatiques (exclusion des frais de type SAV, formation, extensions de garantie, frais d'assistance ou de maintenance et toutes les charges qui relèvent d'une prestation de service (classe 6) non amortissable). \*

La valeur doit être un nombre

21

Equipement informatique lié aux projets d'accessibilité numérique des usagers : \*

La valeur doit être un nombre

22

Equipements audiovisuels : \*

La valeur doit être un nombre

23

Electroménager : \*

La valeur doit être un nombre

24

Autres dépenses  
Indiquer "0" si non concerné \*

La valeur doit être un nombre

25

Indiquer ci-dessous la nature la nature des "Autres dépenses" \*

La valeur doit être un nombre

26

Vos commentaires éventuels sur ces dépenses :

27

**Montant total des dépenses prévisionnelles**

Le budget prévisionnel doit être présenté à l'équilibre entre les dépenses et les recettes. \*

La valeur doit être un nombre

28

Recettes, précisez l'apport de l'organisme promoteur : \*

La valeur doit être un nombre

29

Recettes liées au financement de la commune : \*

La valeur doit être un nombre

30

Recettes liées au financement de l'intercommunalité : \*

La valeur doit être un nombre

31

Recettes liées au financement du Conseil Départemental : \*

La valeur doit être un nombre

32

Recettes liées au financement de la Région : \*

La valeur doit être un nombre

33

Recettes provenant d'autres partenaires \*

La valeur doit être un nombre

34

Préciser l'origine des recettes provenant d'autres partenaires \*

La valeur doit être un nombre

35

Montant de l'aide sollicitée auprès de la Caf (attention maximum 80% du coût prévisionnel global ) \*

La valeur doit être un nombre

36

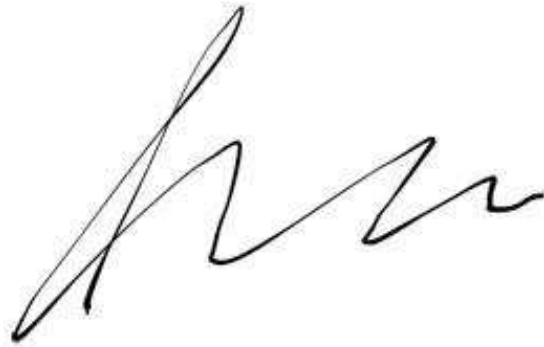
Montant total des recettes prévisionnelles  
Budget prévisionnel à présenter à l'équilibre entre les dépenses et les recettes

La valeur doit être un nombre

37

Vos commentaires éventuels à propos des recettes :

Attestation - signature



38

En qualité de représentant légal, je déclare exactes les informations renseignées dans le présent questionnaire valant signature. \*

Oui, je déclare exactes les informations contenues dans ce questionnaire.

39

En qualité de représentant légal, je m'engage à transmettre un devis correspondant strictement à la demande de financement via le messagerie : [aidespartenaires@caf17.caf.fr](mailto:aidespartenaires@caf17.caf.fr) : \*

Oui, je m'engage à transmettre un devis correspondant strictement à la demande de financement

---

Ce contenu n'a pas été créé ni n'est approuvé par Microsoft. Les données que vous soumettez sont envoyées au propriétaire du formulaire.