



APPEL A PROJET 2024

dans la limite des disponibilités budgétaires

ORGANISATION DE MINI-SÉJOUR(S) POUR JEUNES DE 6 à 17 ANS

Accueil de loisirs sans hébergement (ALSH)

Demande unique pour tous les mini séjours organisés en 2024



Date limite retour :

19 avril 2024

pour instruction en 2024

Ce dossier est téléchargeable sous

<https://www.caf.fr/partenaires/caf-du-finistere/partenaires-locaux>

Procédure de dépôt

Transmettre votre demande complétée, datée et signée par mail*
jusqu'au **19 avril 2024** dernier délai

***Selon votre territoire :**

NORD :

territoire-nord@caf29.caf.fr

Brest Métropole
Pays d'Iroise
Pays des Abers
Lesneven Côte des Légendes
Haut-Léon Communauté
Morlaix Communauté
Pays de Landivisiau
Pays de Landerneau Daoulas

SUD :

territoire-sud@caf29.caf.fr

Presqu'île Crozon Aulne maritime
Pleyben-Châteaulin-Porzay
Douarnenez Communauté
Cap Sizun-Pointe du Raz
Haut Pays Bigouden Sud
Pays Fouesnantais
Concarneau Cornouaille Agglomération
Quimperlé Communauté
Quimper Bretagne Occidentale
Haute Cornouaille
Poher Communauté
Monts d'Arrée Communauté

IMPORTANT

- Toute demande d'aide financière ne pourra être prise en considération que lorsqu'elle sera dûment complétée et signée
- Tout mini séjour ne doit pas avoir débuté avant la date de dépôt de votre demande à la Caf, auquel cas, le dossier sera considéré comme non recevable
- Les mini séjours doivent être organisés durant les vacances scolaires de printemps et d'été
- Les déclarations de séjours devront être réalisées auprès de l'application [Téléprocédure d'Accueil de Mineurs \(TAM\)](#) SDJES conformément à la réglementation :
 - séjours accessoires aux ALSH, pour les séjours de 4 nuits maximum,
 - séjours de vacances organisés par les gestionnaires de l'ALSH pour les séjours d'une durée maximum de 5 nuits et six jours
- Merci de **joindre la grille tarifaire** des séjours organisés à cet appel à projet
- L'effectif devra être d'au moins 7 enfants/jeunes de 6 ans à 17 ans révolus.
- Le plafond de l'aide est fixé à 5000 € par équipement

INFORMATION SUR LE DEMANDEUR

La désignation complète de la *collectivité territoriale, association* qui sollicite l'aide doit correspondre à la dénomination statutaire

Dénomination du demandeur :	<input type="text"/>		
Nature juridique :	<input type="text"/>		
N° Siret/Siren :	<input type="text"/>		
Adresse :	<input type="text"/>		
Nom du représentant légal :	<input type="text"/>		
Téléphone :	<input type="text"/>	mail :	<input type="text"/>
Si Association, déclarée Loi 1901 : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>			
Référent du projet :	<input type="text"/>		
Coordonnées du référent (adresse + courriel + téléphone) :			
<input type="text"/>			

ORGANISATION DES MINI SEJOURS

◦ **Périodes prévisionnelles de réalisation :**

Pâques Juillet Août

Une seule aide est versée par mini-séjour, elle est adossée à sa durée :

- 300 € pour 1 nuit,
- 600 € pour 2 nuits,
- 800 € pour 3 nuits,
- 900 € pour 4 nuits,
- 1 000 € pour 5 nuits,

dans la limite d'un plafond de 5 000 € par équipement

◦ **Prévisions des mini séjours:**

	Dates A/R prévisionnelles	Durée en jours	Adresse et lieu du séjour	Nombre de nuits	Nbre de jeunes prévus	Tranche d'Âges
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

- Précisez les thèmes des séjours ou le bref programme :

**BUDGET PRÉVISIONNEL GLOBAL 2024
ORGANISATION DES MINI SEJOURS**

DÉPENSES : <i>à indiquer en HT pour les collectivités territoriales et en TTC pour les associations</i>		RECETTES	
Alimentation	<input type="text"/>	Participation des familles	<input type="text"/>
Transport	<input type="text"/>	Action d'autofinancement par les jeunes	<input type="text"/>
Hébergement	<input type="text"/>	Subvention CAF	<input type="text"/>
Activités	<input type="text"/>	Prestation de service CAF	<input type="text"/>
Matériel	<input type="text"/>	Autres subventions (précisez)	<input type="text"/>
		Subvention Conseil Régional	<input type="text"/>
Salaires encadrants	<input type="text"/>	Subvention Conseil départemental	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Subvention Commune ou Communauté de Communes	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Subvention Collectivités publiques	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Subvention entreprises publiques	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Subvention entreprises privées	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Financement sur fonds propres	<input type="text"/>
TOTAL DES DEPENSES	<input type="text"/>	TOTAL DES RECETTES	<input type="text"/>

*Le demandeur s'engage à remplir le bilan des mini séjours et à le renvoyer à la Caf
au plus tard le 30 septembre 2024*

Le paiement sera réalisé après étude du bilan téléchargeable sous caf.fr

DECLARATION SUR L'HONNEUR 2024

Cette fiche doit obligatoirement être remplie pour toutes les demandes
Si le signataire n'est pas le représentant légal de l'association, merci de joindre le pouvoir lui permettant d'engager sa responsabilité.

Je soussigné(e) (nom et prénom)

agissant en qualité de

pour le demandeur

- Déclare que le demandeur ne fait pas l'objet d'une mesure de redressement judiciaire ou n'est pas en liquidation judiciaire (*uniquement pour les associations*) ;
- Certifie que le demandeur a pris connaissance et respecte les principes et valeurs de la charte de laïcité de la Branche Famille, adoptée en septembre 2015, avec ses partenaires ;
- Déclare que le demandeur a souscrit au contrat d'engagement républicain annexé au décret pris pour l'application de l'article 10-1 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations ; (*uniquement pour les associations*)
- Certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements portés sur la présente demande.
- Précise que cette aide, si elle est accordée, devra être versée sur le compte bancaire ou postal de l'organisme :

Nom du titulaire du compte :

Banque ou centre :

Domiciliation :

Code Banque/Etablissement

Code guichet

Numéro de compte

Clé RIB / RIP

BIC IBAN

A

le

SIGNATURE du demandeur :

CERTIFIE EXACT