



2025

## DEMANDE D'AIDE FINANCIERE COLLECTIVE

### Au titre de l'investissement Sur Fonds locaux

Les aides financières aux partenaires attribuées sur fonds locaux contribuent à la politique d'action sociale locale conduite par le Conseil d'administration de la Caisse d'Allocations familiales du Gard.

En référence au Règlement Intérieur d'Action Sociale et en complément des prestations légales et des prestations de service, ce fonds permet d'accompagner les partenaires de la Caf à développer des solutions pour répondre aux besoins des familles et aux configurations territoriales spécifiques.



[Le règlement intérieur d'action sociale](#)

**Imprimé à retourner à la Caf en un seul exemplaire avant le 29 août 2025**

L'examen des dossiers sera effectué en fonction de la date de dépôt.

Demande à retourner sous format PDF  
à l'adresse suivante :

[action-sociale-partenaires@caf30.caf.fr](mailto:action-sociale-partenaires@caf30.caf.fr)



## 1. Identité du porteur de projet

**STATUT DE VOTRE STRUCTURE :**

- |  |  |                               |
|--|--|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Collectivité territoriale | <input type="checkbox"/> Association       | <input type="checkbox"/> CCAS |
| <input type="checkbox"/> Entreprise                | <input type="checkbox"/> Autre, précisez : |                               |

Si statut associatif précisez le type et la date de publication de la création au Journal Officiel ainsi que le nombre d'adhérents :

Nom de l'équipement :

Nom du gestionnaire :

Adresse :

Code postal :

Ville :

**INFORMATIONS GÉNÉRALES :**

- Champs d'activités :
- Missions :
- N°SIRET :

- Rayonnement géographique :

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> La commune     | <input type="checkbox"/> L'intercommunalité | <input type="checkbox"/> Autre, précisez : |
| <input type="checkbox"/> Le département | <input type="checkbox"/> La région          |  |

Représentant légal	Personne en charge de la demande
Nom :	Nom :
Fonction :	Fonction :
Adresse :	Adresse :
Tél :	Tél :
Mail :	Mail :



## 2. Nature de l'aide

**Aides à l'investissement sur projet**

Soutien aux porteurs associatifs ou organismes relevant de l'économie sociale et solidaire ou organismes publics pour des projets en faveur des équipements et structures œuvrant dans les champs d'intervention de la Caf

**Aides à l'investissement aux établissements d'accueil de jeunes enfants**

Aide pour l'achat d'équipement et de matériel mobilier

**Aides à l'investissement aux foyers de jeunes travailleurs**

Aide à la construction ou à la rénovation de locaux

**Aides à l'investissement pour les structures d'animation de la vie sociale**

Aide à l'achat, à la construction, à l'aménagement ou à la rénovation de locaux pour les centres sociaux et les espaces de vie sociale



### 3. Présentation du projet

Type de projet (Eaje, Rpe, Alsh, ...) : .....

.....

.....

.....

Lieu d'implantation :

.....

Nature du projet :

Achat de matériel et/ou de mobilier

Nouvelle acquisition

Renouvellement

Si renouvellement, précisez l'ancienneté du/des matériel(s) concerné(s)

Travaux, à préciser : .....

.....

.....

Autres, à préciser : .....

.....

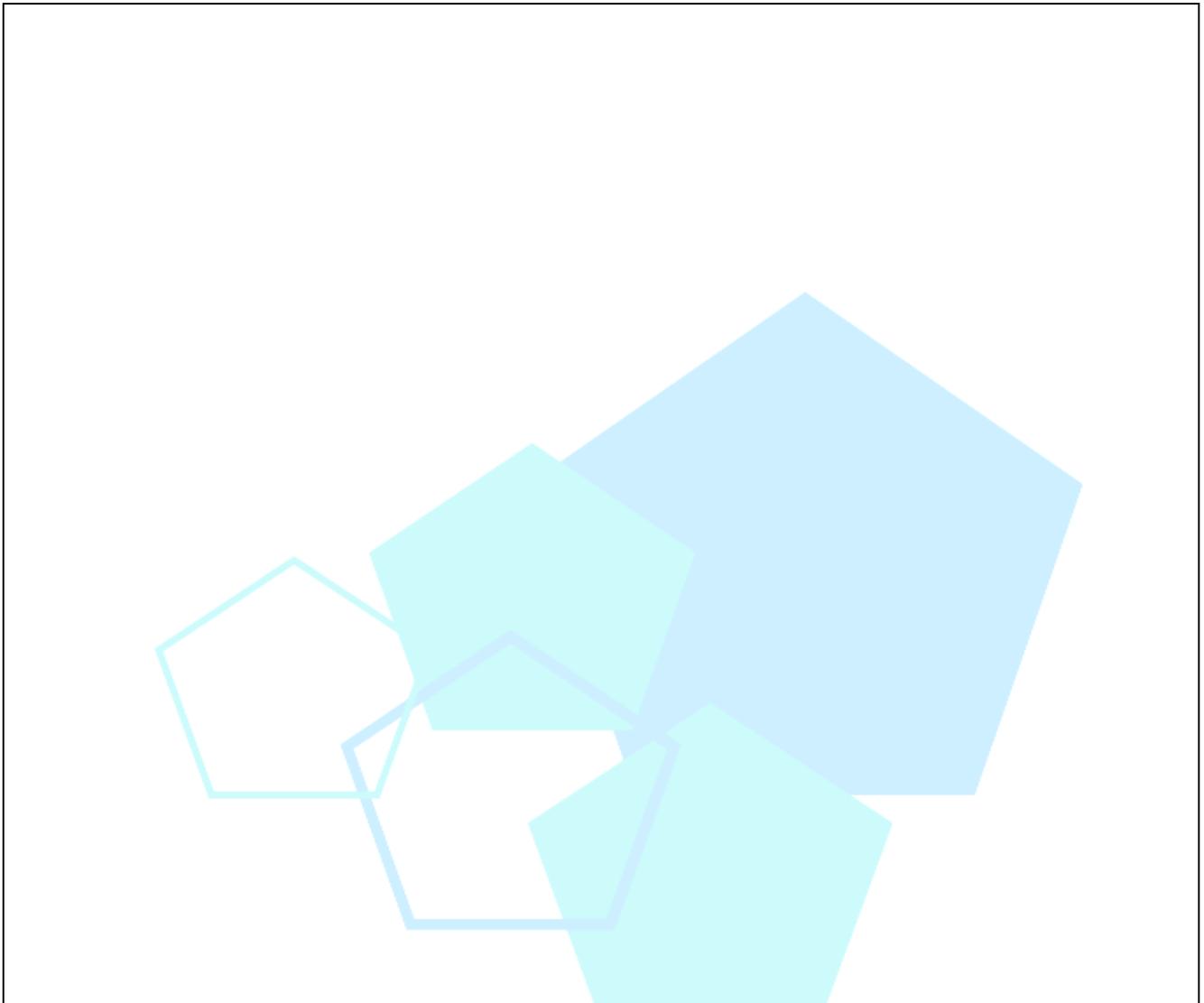
.....

Calendrier :

Date prévisionnelle de vos achats	..... / ..... / .....
Date de démarrage des travaux	..... / ..... / .....
Date prévisionnelle de fin des travaux	..... / ..... / .....



## 4. Description du projet



**Joindre :**

**Pour l'immobilier :**

- **Plans et devis descriptifs des travaux établis par le maître d'œuvre,**
- **Justificatif relatif aux conditions d'occupation du terrain d'implantation et/ou condition d'occupation des locaux (photocopie du titre d'occupation du terrain ou des locaux, certificat de propriété)**
- **Copie de la police d'assurance garantissant le bien faisant l'objet de la demande d'aide financière (uniquement dans le cas d'une extension ou d'un aménagement)**

**Pour un bâtiment accueillant plusieurs activités :**

- **la réparation des surfaces et les temps d'utilisation entre les différentes activités**



## 5. Plan de financement

DEPENSES	MONTANT <sup>1</sup>	RECETTES	MONTANT <sup>1</sup>
<b>Opération d'investissement</b>		<b>Autofinancement</b>	
- Construction			
		- Etat	
		- DDCS	
		- Autres à préciser :	
- Extension			
- Aménagement		- Fonds Européens	
<b>Opération d'équipement</b>		- Conseil Régional	
- Mobilier			
		- Conseil Départemental	
- Matériel/équipement			
		- Communes	
- Matériel informatique			
- Autres à préciser		- Caf	
- <b>Frais annexes</b>		- Autres à préciser	
- Honoraires d'architecte		-	
- Etudes		-	
		-	
- Autres à préciser			
<b>TOTAL</b>		<b>TOTAL</b>	

<sup>1</sup> Les montants doivent être indiqués en TTC pour les associations, HT pour les collectivités territoriales ; et doivent correspondre **exactement** aux devis fournis.

**En cas d'accord, l'aide financière peut se présenter sous forme de subvention et/ou de prêt sans intérêt.**

Le responsable légal certifie la conformité des éléments financiers.  
Il atteste que les acquisitions faisant l'objet de la demande d'aide financière seront amorties.

Nom, prénom du responsable légal : .....

A : .....

Le : .....

Signature

Cachet de l'organisme



## ATTESTATION DU DEMANDEUR

Le responsable légal certifie exacts les renseignements joints à l'appui de la présente demande et accepte de communiquer à la Caf, tout document complémentaire destiné à les vérifier.

Il s'engage à permettre à la Caisse d'allocations familiales d'opérer tout contrôle qu'elle jugera nécessaire sur les aides octroyées (réalisation effective de l'opération, affectation des montants dépensés).

Fait à ....., le.....

Nom, prénom du responsable légal : .....

**Signature du demandeur**

**Cachet du demandeur**



### Liste des pièces justificatives à joindre

(Ne pas fournir celles qui ont déjà été produites dans l'année pour un autre dossier et compléter uniquement l'attestation de non-changement en page suivante pour ce qui concernent l'existence légale, la vocation et le destinataire du paiement)

**Rappel : joindre obligatoirement les devis ou la liste chiffrée et détaillée des dépenses correspondant à votre projet**

#### I.1 – Associations – Mutuelles – Comités d'entreprise

Nature de l'élément justifié	Justificatifs nécessaires à la signature de la convention
<b>Existence légale</b>	- Associations : Récépissé de déclaration en Préfecture - Mutuelles : Registre national des mutuelles - Comités d'entreprise : Le procès-verbal des dernières élections - Numéro SIRET et SIREN - Attestation de vigilance URSSAF de moins de 6 mois
<b>Vocation</b>	- Statuts datés et signés
<b>Capacité du contractant</b>	- <b>Liste datée</b> des membres du Conseil d'Administration et du bureau
<b>Destinataire du paiement</b>	- Relevé d'identité bancaire, postal ou caisse d'épargne du bénéficiaire.
<b>Pérennité (opportunité de signer)</b>	Compte de résultat de l'année précédente Bilan financier du gestionnaire (ou éléments de bilan) relatifs à l'année précédant la demande (si l'association existait en N-1)

#### I.2 – Collectivités territoriales – Etablissements publics

Nature de l'élément justifié	Justificatifs nécessaires à la signature de la convention
<b>Existence légale</b>	- Arrêté préfectoral daté et signé par les personnes habilitées portant création d'un SIVU/SIVOM/EPCI/ Communauté de communes et détaillant le champ de compétence - Numéro SIRET et SIREN - Attestation de vigilance URSSAF valide de moins de 6 mois (pour les personnels vacataires)
<b>Vocation</b>	- Statuts datés et signés.
<b>Destinataire du paiement</b>	- Relevé d'identité bancaire, postal ou caisse d'épargne.

#### 1.3 Entreprises- Groupements d'entreprises- Sociétés

Nature de l'élément justifié	Justificatifs nécessaires à la signature de la convention
<b>Existence légale</b>	- L'extrait K-bis du registre du commerce délivré et signé par le greffier du Tribunal de commerce, datant de moins de 3 mois - Numéro SIRET et SIREN - Attestation de vigilance Urssaf valide de moins de 6 mois
<b>Vocation</b>	- Statuts datés et signés
<b>Destinataire du paiement</b>	Relevé d'identité bancaire, postal ou caisse d'épargne du promoteur.
<b>Pérennité (opportunité de signer)</b>	- Compte de résultat de l'année précédente - Bilan financier du gestionnaire (ou éléments de bilan) relatif à l'année précédant la demande



## ATTESTATION DE NON-CHANGEMENT

**Document à compléter, à signer et à transmettre  
à la Caf ([action-sociale-partenaires@caf30.caf.fr](mailto:action-sociale-partenaires@caf30.caf.fr))  
suite à votre demande dans le cadre des Fonds locaux**

Je soussigné(e) (*Prénom, Nom*),..... responsable juridique  
de (*nom et adresse de l'association/collectivité territoriale/établissements  
publics*).....  
.....  
.....

Certifie qu'il n'y a pas eu de changement au cours des 12 derniers mois concernant (*cochez la ou les  
cases correspondantes*)

- L'existence légale (récépissé de déclaration en Préfecture / l'arrêté préfectoral portant création d'un SIVU/SIVOM/EPCI/Communauté de communes et détaillant le champ de compétence)
- La vocation (statuts à jour)
- Le destinataire du paiement (RIB)

**Merci de nous transmettre les justificatifs concernés en cas de modification de l'un  
des points ci-dessus.**

Fait à ..... le .....

Signature