**DOSSIER DE BILAN CRECHE AVIP**

**2022-2023**

|  |  |
| --- | --- |
| **PRESENTATION DU PORTEUR DU PROJET** | |
| Nom ou Raison Sociale | Choisissez un élément. Cliquez ici pour taper du texte. |
| Adresse du siège social et structure | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Téléphone / fax | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Email | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Site internet | Cliquez ici pour taper du texte. |
| N° de Siret | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Forme juridique | Cliquez ici pour taper du texte. |

|  |  |
| --- | --- |
| **DESCRIPTION DU PROJET** | |
| Intitulé du projet | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Type de territoire d’implantation | Choisissez un élément. |
| Partenaire de l’insertion | Cliquez ici pour taper du texte. |

|  |  |
| --- | --- |
| **REFERENT DU PROJET** | |
| Nom - Prénom | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Fonction | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Téléphone / fax | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Email | Cliquez ici pour taper du texte. |

# Objectifs et bilan

## 🡺 Besoins, constats et problématiques à l’origine du projet

Cliquez ici pour taper du texte.

## 🡺 Objectifs initiaux du projet

Cliquez ici pour taper du texte.

## 🡺 Description du projet et mise en œuvre (calendrier de réalisation, date d’arrivée du premier enfant)

Cliquez ici pour taper du texte.

# BENEFICIAIRES DU PROJET

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Quotient familial | 0 à 200 | 201 à 400 | 400 à 600 | 601 et > | **TOTAL** |
| Effectif prévisionnel |  |  |  |  |  |

🡺 **Combien de familles ont-elles été accueillies sous ce dispositif, dont combien de monoparentales**?

Cliquez ici pour taper du texte.

***🡺* Comment les familles ont-elles été identifiées / repérées /orientées** *(Interventions Sociales, Pôle Emploi, Missions Locales, PLIE, Maisons de l’Emploi…)*?

Cliquez ici pour taper du texte.

**🡺 Quelle communication a été mise en place en direction des familles *?*** *(supports utilisés…)*

Cliquez ici pour taper du texte.

**🡺 Une orientation particulière a-t-elle été mise en œuvre à destination des familles monoparentale *?***

Cliquez ici pour taper du texte.

# mISE EN OEUVRE DU PROJET

**🡺 Combien d’enfants ont été accueillis dans votre/ vos structure(s) par ce dispositif sur la période ?**

Cliquez ici pour taper du texte.

**🡺 Combien d’heures d’accueil ont été effectuées par des enfants accueillis sous ce dispositif durant la période?**

Cliquez ici pour taper du texte.

**🡺 Avez-vous organisé la pérennisation de l’accueil pour les enfants suite au contrat d’accueil dans le cadre de l’accompagnement Avip (6 mois renouvelable une fois) ?**

Cliquez ici pour taper du texte.

**🡺 Si non, pourquoi ?**

Cliquez ici pour taper du texte.

**🡺 Cet accueil a-t-il permis aux parents de rentrer dans une démarche d’insertion, retour à l’emploi?**

Cliquez ici pour taper du texte.

**🡺 Combien d’heures d’analyse de pratique ont été prévues pour les professionnels de(s) l’EAJE ?**

Cliquez ici pour taper du texte.

# LES PARTENAIRES IMPLIQUES DANS LE PROJET

**🡺 Quels sont les partenaires territoriaux de l’insertion ou de la formation qui interviennent dans la construction et/ou mise en œuvre du projet ?**

Cliquez ici pour taper du texte.

**🡺 Comment se décline la mise en œuvre de ce partenariat ?**

Cliquez ici pour taper du texte.

**🡺 Quels sont les partenaires de la petite enfance qui vous accompagnent dans la mise en œuvre de ce projet?**

Cliquez ici pour taper du texte.

**🡺 Comment se décline la mise en œuvre de ce partenariat ?**

Cliquez ici pour taper du texte.

**🡺 Quels sont les partenaires de la parentalité qui vous accompagnent dans la mise en œuvre de ce projet ?**

Cliquez ici pour taper du texte.

**🡺 Comment se décline la mise en œuvre de ce partenariat ?**

Cliquez ici pour taper du texte.

# BUDGET Actualisé 2022 DU PROJET

**Une fois les montants complétés, sélectionner la  en haut à gauche de votre tableau et appuyer sur la touche F9 de votre clavier pour rafraîchir le contenu du tableau.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cpte** | **CHARGES** | **Montant** | **%** | **Cpte** | | **PRODUITS** | **Montant** | **%** |
| 60 | TOTAL ACHATS |  | 0 % | 7063 | | Prestation de service Caf |  | 0 % |
| 61 | TOTAL SERVICES EXTERIEµURS |  | 0 % | 70641 | | Participation des usagers |  | 0 % |
|  | LOYER |  |  |  | |  |  |  |
| 62 | TOTAL AUTRES SERVICES EXTERIEURS |  | 0 % | 70642 | | Autres participations |  | 0 % |
| 63 | TOTAL IMPOTS/TAXES/Versements assimilés |  | 0 % | 708 | | Produits des activités annexes |  | 0 % |
| 64 | TOTAL CHARGES DE PERSONNEL |  | 0 % | 70 | | TOTAL PRESTATIONS DE SERVICES | 0 | 0 % |
| 65 | AUTRES CHARGES DE GESTION COURANTE |  | 0 % | 741 | | Subvention de fonctionnement Etat |  | 0 % |
| 66 | CHARGES FINANCIERES |  | 0 % | 742 | | Subvention de fonctionnement Région |  | 0 % |
| 67 | CHARGES EXCEPTIONNELLES |  | 0 % | 743 | | Subvention de fonctionnement Département |  | 0 % |
| 68 | DOTATIONS AUX AMORTISSEMENTS et PROV. |  | 0 % | 744 | | Subventions de fonctionnement Communes |  | 0 % |
|  |  |  |  | 745 | | Subvention de fonctionnement organismes sociaux |  | 0 % |
|  |  |  |  | 7452 | | Subventions Fonds Publics et territoires |  | 0 % |
|  |  |  |  | 748 | | Autres subventions |  | 0 % |
|  |  |  |  | 749 | | Autres financements |  | 0 % |
|  |  |  |  | 74 | | TOTAL SUBVENTIONS |  | 0 % |
|  |  |  |  | 75 | | PRODUITS DE GESTION |  | 0 % |
|  |  |  |  | 76 | | TOTAL PRODUITS FINANCIERS |  | 0 % |
|  |  |  |  | 77 | | TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS |  | 0 % |
|  |  |  |  | 78 | | TOTAL REPRISE AMORTISSEMENT ET PROVISIONS |  | 0 % |
|  |  |  |  | 79 | | TRANSFERT DE CHARGES |  | 0 % |
|  | **TOTAL DES CHARGES** | **0** |  |  | **TOTAL DES PRODUITS** | | **0** |  |

A Cliquez ici pour taper du texte. , le 2022

**Signature, Cachet**

**Une fois ce bilan dûment complété et signé,**

**envoyez-le**

**avec l’ensemble des pièces justificatives sollicitées,**

**par mail à l’adresse suivante :**

[petite-enfance-caf35@caf.fr](mailto:petite-enfance-caf35@caf.fr)

**LISTE DES PIECES JUSTIFICATIVES A TRANSMETTRE OBLIGATOIREMENT**

**Si évolutions suite à la demande de financement**

**A – Pièces nécessaires selon le statut du demandeur**

**A 1 – Associations**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nature de l’élément justifié** | **Justificatifs à fournir pour la signature**  **d'une première convention de financement avec la CAF35** | **Justificatifs nécessaires si le demandeur a déjà été signataire d'une convention de financement avec la CAF35** |
| Existence légale | > Récépissé de déclaration en Préfecture | > Attestation de non changement de situation ci-dessous si non transmis |
| > Numéro SIREN / SIRET |
| Vocation | > Statuts |
| Destinataire du paiement | > Relevé d’identité bancaire, postal ou caisse d’épargne du bénéficiaire de l'aide, ou du bénéficiaire de la cession de créance *(loi Dailly)* |
| Capacité du contractant | > Liste datée des membres du Conseil d’Administration et du Bureau | > Liste datée des membres du Conseil  d’Administration et du Bureau |
| Pérennité *(opportunité de signer)* | > Compte de résultat et bilan *(ou éléments de bilan)* relatifs à l’année précédant la demande *(si l'association existait en N-1)* |  |

**A 2 – Collectivités territoriales – Etablissements publics**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nature de l’élément justifié** | **Justificatifs à fournir pour la signature**  **d'une première convention de financement avec la CAF35** | **Justificatifs nécessaires si le demandeur a déjà été signataire d'une convention de financement avec la CAF35** |
| Existence légale | > Pour les EPCI : Arrêté préfectoral portant création d’un EPCI  et détaillant le champ de compétence | > Attestation de non changement de situation  (ci-dessous) |
| > Numéro SIREN / SIRET |
| Vocation | > Pour les EPCI : Statuts *(détaillant les champs de compétence)* |
| Destinataire du paiement | > Relevé d’identité bancaire, postal ou caisse d’épargne du  bénéficiaire de l'aide, ou du bénéficiaire de la cession de créance *(loi Dailly)* |

**B – Attestations de non changement selon le statut du demandeur**

**B 1 - Attestation de non changement de situation pour les collectivités territoriales - Etablissements publics**

Statut *(rayer la mention inutile)* : Collectivité territoriale - Etablissement public

**J'atteste que les pièces justificatives mentionnées dans le tableau ci-dessous, déjà transmises à la Caf pour une autre convention,**

**Cocher les cases correspondantes pour chaque pièce dans le tableau ci-dessous :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nature de l'élément justifié** | **Justificatifs déjà fournis pour la signature d'une autre convention** | **aucun changement (1)** | **changement**  **(2)** |
| **Existence légale** | Arrêté préfectoral portant la création d'un EPCI et détaillant le champ de compétence |  |  |
| Justificatif numéro SIREN/SIRET (Situation au répertoire  SIRENE) |  |  |
| **Vocation** | Statuts pour les EPCI (détaillant les champs de compétence) |  |  |
| **Destinataire de paiement** | Relevé d'identité bancaire (format IBAN) |  |  |

(1) n'ont pas fait l'objet d'un changement depuis cette transmission

(2) ont fait l'objet d'un changement *(joindre le justificatif correspondant)*

A Cliquez ici pour taper du texte. , le 3 février 2022

**Nom et qualité du signataire**

Cliquez ici pour taper du texte.

**Signature**

**B – Attestations de non changement selon le statut du demandeur**

**B 2 - Attestation de non changement de situation pour les associations**

**J'atteste que les pièces justificatives mentionnées dans le tableau ci-dessous, déjà transmises à la Caf pour une autre convention,**

**Cocher les cases correspondantes pour chaque pièce dans le tableau ci-dessous :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nature de l'élément justifié** | **Justificatifs déjà fournis pour la signature d'une autre convention** | **aucun changement (1)** | **changement**  **(2)** |
| **Existence légale** | Récépissé de déclaration en Préfecture |  |  |
| Justificatif numéro SIREN/SIRET (Situation au répertoire SIRENE) |  |  |
| **Vocation** | Statuts |  |  |
| **Destinataire de paiement** | Relevé d'identité bancaire (format IBAN), postal ou caisse d'épargne du bénéficiaire de la cession de créance (loi Dailly) |  |  |

(1) n'ont pas fait l'objet d'un changement depuis cette transmission

(2) ont fait l'objet d'un changement *(joindre le justificatif correspondant)*

A Cliquez ici pour taper du texte. , le 3 février 2022

**Nom et qualité du signataire**

Cliquez ici pour taper du texte.

**Signature**

**C – Pièces nécessaires à l’instruction à transmettre avec le bilan**

* Règlement (s) de fonctionnement de l’établissement d’accueil du jeune enfant avec compléments sur les mises à disposition de places AVIP, à soumettre avant décembre 2022 ;
* Projet(s) d’accueil de l’EAJE, avec compléments sur les mises à disposition de places AVIP, à soumettre avant décembre 2022.