**FONDS DE MODERNISATION**

**DES ETABLISSEMENTS D’ACCUEIL DU JEUNE ENFANT**

Les informations concernant le Plan de rénovation des établissements d’accueil du jeune enfant sont disponibles sur le site internet [www.caf.fr](http://www.caf.fr/partenaires/caf-de-la-moselle/partenaires-locaux/actualites-action-sociale), rubrique « Partenaires », « Actualités action sociale ».

**MODE D’EMPLOI**

Ce formulaire comprend plusieurs questions. Nous vous conseillons d’en prendre connaissance avant toute saisie.

Nous vous invitons à compléter le document avec une saisie numérique. Le contenu est limité en nombre de caractères (1 ligne = 100 caractères environs).

Le formulaire suivant doit être renvoyé, accompagné du formulaire Excel le « budget prévisionnel d’investissement », sous forme dématérialisée, à l’adresse email suivante : [action-sociale-spc.cafmetz@cafmetz.cnafmail.fr](mailto:action-sociale-spc.cafmetz@cafmetz.cnafmail.fr)

**Les conseillers techniques de la Caf sont à la disposition des partenaires pour toute question ou précision. Vous trouverez leur répartition sur le site CAF.FR de Moselle, ou en** [en cliquant ici.](hthttp://www.caf.fr/partenaires/caf-de-la-moselle/partenaires-locaux/les-conseillers-techniques-d-action-socialetp:/www.caf.fr/ma-caf/caf-de-la-moselle/partenaires/les-conseillers-techniques-d-action-sociale/les-conseillers-techniques-referents-de-votre-territoire)

**COMMENT AVEZ-VOUS EU CONNAISSANCE DE CETTE AIDE A L’INVESTISSEMENT ?**

Site internet de la Caf de la Moselle

Courriel

Information du Conseiller Technique de votre territoire

Par un partenaire

Autres (préciser) :

**Identification du gestionnaire**

**Désignation / Nom** *(dénomination développée sans abréviation) :*

**Sigle** (*acronyme*) :

**Statut juridique :** *(1 seule réponse possible)*

Association

Commune

Intercommunalité

Entreprise

**Adresse / Code postal / Ville** :

**Numéro de téléphone** :

**Courriel**:

**Site internet** :

**Représentant légal du gestionnaire**

**Nom et Prénom** :

**Fonction** :

**Téléphone** :

**Courriel** :

**Personne de contact, référent**

**Nom et Prénom** :

**Fonction** :

**Téléphone** :

**Courriel** :

**Identification de l’établissement concerné**

**Nature de l’établissement :**

Multi-accueil

Halte-garderie

Crèche

Etablissement à gestion parentale

Service d’accueil familial

Micro-crèche :

PSU

PAJE

**Désignation / Nom** *(dénomination développée sans abréviation) :*

**Adresse / Code postal / Ville** :

**Numéro de téléphone** :

**Courriel**:

**Site internet** :

**Nom et Prénom du directeur** :

**Téléphone** :

**Courriel** :

**Etat des lieux**

**Date d’ouverture de l’établissement :**

**Date de la dernière rénovation :**

**Capacité d’accueil de l’établissement (nombre de places) :**

**Décrire la vétusté de l’établissement***(1 000 nombre de caractères) :*

**Quels impacts constatez-vous de la vétusté sur le fonctionnement de l’équipe, sur la qualité d’accueil des enfants, … ?** *(1 000 nombre de caractères)*

**Quel est le caractère d’urgence de ces travaux ?** *(500 nombre de caractères)*

**Quel est le nombre de places menacées de fermeture ?**

**Projet de rénovation**

**Détailler les travaux à réaliser :** *(3 000 nombre de caractères)*

**Date prévisionnelle de début des travaux** :

**Date prévisionnelle de fin des travaux** :

**Durée totale du projet** (nombre de mois) :

**En quoi ces travaux permettront d’éviter la fermeture de places ?** *(3 000 nombre de caractères)*

**Informations complémentaires**

**Cette zone de texte est libre, vous pouvez y ajouter toutes informations complémentaires concernant le projet de rénovation de la structure.** *5 000 caractères maximum.*

**BUDGET PREVISIONNEL D’INVESTISSEMENT**

Le montant maximum total de l’aide accordée est forfaitaire : 4 000€ par place rénovée, dans la limite de 80% des dépenses subventionnables (ensemble des coûts des travaux).

En cas de programmes successifs à moins de 5 ans d’intervalle, ces deux plafonds sont appliqués sur le nombre total de programme.

Les dépenses prises en compte sont celles qui une fois réalisées, constitueront des dépenses d'investissement amortissables (compte 2) et non des charges de fonctionnement (compte 6). Les coûts doivent être précisés hors taxe (HT) pour une collectivité, et toutes taxes comprises (TTC) pour une association. Le plan de financement doit être présenté équilibré.

Tout programme d’investissement réalisé avant le dépôt du dossier de demande d’aide, tout travaux achevés avant la décision du Conseil d’Administration de la Caf feront l’objet d’un rejet administratif.

Si vous souhaitez réaliser votre programme avant la décision du Conseil d’Administration de la Caf, une demande d’autorisation doit être écrite et motivée.

L’attention du demandeur de l’aide devra donc être portée sur les contingences locales. Il lui sera demandé de planifier la réalisation de son programme en cohérence avec les délais d’instruction administratifs, la planification des ordres du jour des conseils d’administration et la notification des autorisations délivrées par notre tutelle.

**Pour télécharger le budget prévisionnel d’investissement à compléter, rendez-vous sur le site internet de** [**www.caf.fr**](http://www.caf.fr/ma-caf/caf-de-la-moselle/partenaires/actualites-action-sociale)**, dans la rubrique « Partenaires », « Actualités action sociale ».**

**Le montant total du financement accordé est apprécié en fonction des priorités du Conseil d’Administration de la Caf et de l’enveloppe disponible.**

**PIECES JUSTIFICATIVES A TRANSMETTRE**

**Pièces justificatives relatives à la qualité du gestionnaire**

* **Associations - Mutuelles - Comités d'entreprise**

Existence légale

Pour les associations : récépissé de déclaration en Préfecture

Pour les mutuelles : récépissé de demande d'immatriculation au registre national des mutuelles

Pour les comités d'entreprise : procès-verbal des dernières élections constitutives

Numéro SIREN / SIRET

Statuts datés et signés

Relevé d’identité bancaire, postal ou caisse d'épargne du bénéficiaire de l'aide, ou du bénéficiaire de la cession de créance (loi Dailly)

Liste datée des membres du conseil d'administration et du bureau

Compte de résultat et bilan (ou éléments de bilan) relatifs à l'année précédant la demande (si l'association existait en N-1)

* **Collectivités territoriales – Etablissements publics**

Arrêté préfectoral portant création d’un EPCI et détaillant le champ de compétence

Numéro SIREN / SIRET

Statuts pour les établissements publics de coopération intercommunale (détaillant les champs de compétence)

Relevé d’identité bancaire, postal ou IBAN

* **Entreprises – groupements d’entreprises**

Extrait Kbis du registre du commerce délivré et signé par le greffier du Tribunal de commerce, datant de moins de 3 mois

Numéro SIREN / SIRET

Statuts datés et signés

Relevé d’identité bancaire, postal ou caisse d'épargne du bénéficiaire de l'aide, ou du bénéficiaire de la cession de créance (loi Dailly)

Compte de résultat et bilan (ou éléments de bilan) relatifs à l'année précédant la demande (si l'association existait en N-1)

**Pièces justificatives au titre de l’investissement**

Descriptif des travaux

Justificatif relatif aux conditions d'occupation du terrain d'implantation et/ou conditions 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

Plan de financement prévisionnel, signé de la personne habilitée, détaillant : le coût de l’opération ainsi que les financements obtenus ou sollicités

Tout document attestant du coût prévisionnel de l’opération (devis, avant-projet sommaire…)

**DECLARATION SUR L'HONNEUR**

**Pour garantir la bonne utilisation des fonds versés, la Caf se réserve le droit de procéder à tout contrôle qu'elle jugerait nécessaire, sur place ou sur pièces.**

**Je soussigné(e),***(Nom, prénom, fonction)*

**représentant(e) légal(e), atteste sur l'honneur que l'organisme que je représente est en règle au regard des obligations fiscales et sociales, et certifie exactes les informations portées sur cette demande.**

**"Fait à** **, le** **"**

**Signature du Représentant(e) légal(e)**