

**Parentalité**

**Modèle de demande de financement pour le fonctionnement de services de proximité**

Sommaire

[**Liste des pièces justificatives à fournir lors du dépôt de dossier** 2](#_Toc122620478)

[Associations – Mutuelles- Comité social et économique 2](#_Toc122620479)

[Collectivités territoriales – Etablissements publics de coopération intercommunale (EPCI) 2](#_Toc122620480)

[Les entreprises – Groupements d’entreprises 3](#_Toc122620481)

[L’engagement du gestionnaire quant aux pièces justificatives nécessaires à la signature de la convention 4](#_Toc122620482)

[**Formulaire de demande de financement** 5](#_Toc122620483)

[Partie 1 : Choix du financeur 5](#_Toc122620484)

[Partie 2 : Préambule 5](#_Toc122620485)

[Partie 3 : Critères d’éligibilité 6](#_Toc122620486)

[Partie 4 : Votre tiers 6](#_Toc122620487)

[Partie 5 : Organisation du projet 6](#_Toc122620488)

[Description opérationnelle du projet 7](#_Toc122620489)

[Description du projet 8](#_Toc122620490)

[Localisation du projet 9](#_Toc122620491)

[Calendrier de mise en œuvre du projet 11](#_Toc122620492)

[Evaluation et pilotage du projet 11](#_Toc122620493)

[Partie 6 : Description des intervenants sur le projet 11](#_Toc122620494)

[Liste des intervenants sur le projet 11](#_Toc122620495)

[Modalités d'ouverture du service 11](#_Toc122620496)

[Expression libre 12](#_Toc122620497)

[Partie 7 : Budget prévisionnel du projet 12](#_Toc122620498)

[Partie 8 : Domiciliation bancaire 15](#_Toc122620499)

[Pièces justificatives 15](#_Toc122620500)

[Partie 9 : Récapitulatif 16](#_Toc122620501)

[Confirmation 17](#_Toc122620502)

# **Liste des pièces justificatives à fournir lors du dépôt de dossier**

## Associations – Mutuelles- Comité social et économique

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nature de l’élément justifié** | **Justificatifs à fournir pour la signature de la première convention** | **Justificatifs à fournir pour la signature du renouvellement de la convention** |
| **Existence légale** | * Pour les associations : récépissé de déclaration en Préfecture * Pour les Cse : procès-verbal des dernières élections constitutives | * Attestation de non-changement de situation |
| * Numéro SIREN / SIRET |
| **Vocation** | * Statuts datés et signés |
| **Destinataire du paiement** | * Relevé d'identité bancaire, postal, IBAN 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** | * 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 de coopération intercommunale (EPCI)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nature de l’élément justifié** | **Justificatifs à fournir pour la signature de la première convention** | **Justificatifs à fournir pour la signature du renouvellement de la convention** |
| **Existence légale** | * Arrêté préfectoral portant création d’un EPCI et détaillant le champ de compétence | * Attestation de non-changement de situation |
| * Numéro SIREN / SIRET |
| **Vocation** | * Statuts pour les établissements publics de coopération intercommunale (détaillant les champs de compétence) |
| **Destinataire du paiement** | * Relevé d'identité bancaire, postal, IBAN |

## Les entreprises – Groupements d’entreprises

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nature de l’élément justifié** | **Justificatifs à fournir pour la signature de la première convention** | | | **Justificatifs à fournir pour la signature du renouvellement de la convention** |
| **Vocation** | | * Statuts datés et signés | | * Attestation de non-changement de situation |
| **Destinataire du paiement** | | * Relevé d'identité bancaire, postal, IBAN ou caisse d'épargne du bénéficiaire de l'aide, ou du bénéficiaire de la cession de créance (loi Dailly). | |
| **Existence légale** | | * Numéro SIREN / SIRET | |
| * Extrait Kbis du registre du commerce délivré par le greffier du Tribunal de commerce, datant de moins de 3 mois | | * Extrait Kbis du registre du commerce délivré par le greffier du Tribunal de commerce, datant de moins de 3 mois |
| **Pérennité** | | | * Compte de résultat et bilan (ou éléments de bilan) relatifs à l’année précédant la demande (si l’entreprise existait en N-1) |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

## L’engagement du gestionnaire quant aux pièces justificatives nécessaires à la signature de la convention

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nature de l’élément justifié** | **Justificatifs à fournir pour la signature de la première convention** | **Justificatifs à fournir pour la signature du renouvellement de la convention** |
| **Qualité du projet** | **Axe 1 : « Soutien aux « lieux ressources » pour les parents**  Projet de fonctionnement, intégrant le programme prévisionnel d’actions et de services proposés ainsi que les moyens humains notamment ceux dédiés à l’accueil et la coordination.  **Axe 2 : L’écoute et l’accompagnement des parents à distance**  ***Action 1***  **-** Projet de fonctionnement intégrant le programme prévisionnel d’actions et les moyens humains  ***Action 2***  - Le projet doit intégrer les activités du PdN et être    accompagné de la charte du PdN signée | **Axe 1 : Soutien aux « lieux ressources » pour les parents**  Projet de fonctionnement, intégrant le programme prévisionnel d’actions et de services proposés ainsi que les moyens humains notamment ceux dédiés à l’accueil et la coordination.  **Axe 2 : L’écoute et l’accompagnement des parents à distance**  ***Action 1***  **-**  Projet de fonctionnement intégrant le programme prévisionnel d’actions et les moyens humains  ***Action 2***  -Le projet doit intégrer les activités du PdN et être    accompagné de la charte du PdN signée |
| **Contrat de concession** | * En cas de délégation de service public, ou de marché public | - En cas de délégation de service   public, ou de marché public |
| **Eléments financiers** | * Budget prévisionnel de la première année de la convention | - Compte de résultat |

# **Formulaire de demande de financement**

Veuillez trouver ci-dessous l'ensemble des questions posées dans le formulaire de demande de financement pour le fonctionnement de services de proximité dans le cadre du volet 3 du Fonds National Parentalité (FNP)

# Partie 1 : Choix du financeur

|  |  |
| --- | --- |
| Choix de la CAF | *Saisir le numéro de son département* |

# Partie 2 : Préambule

Vous trouverez dans cette partie l’ensemble des informations relatives au dépôt de dossier.

**L’objectif du volet 3 du Fonds National Parentalité (FNP) vise à proposer une aide au fonctionnement pour les structures ou services de proximité ayant une mission spécifique de soutien aux parents.**

En permettant l’émergence de réponses nouvelles aux besoins des parents, ce dispositif contribue aux objectifs de la branche Famille en matière de soutien à la parentalité et participe à la consolidation économique de structures aujourd’hui en émergence dans de nombreux territoires.

Le volet 3 est structuré autour de 2 axes d’interventions auxquels sont rattachés les services de proximité suivants :

* **Axe 1 : Soutien aux « lieux ressources » pour les parents**
* Lieux ressources parentalité
* Maison des 1000 premiers jours
* Relais enfants parents

* **Axe 2 : Accompagnement et écoute à distance**
* Accompagnement des parents à distance
* Coordination Promeneurs du Net Parentalité

Les modalités de mise en œuvre sont décrites dans le [référentiel national de financement du Fonds National Parentalité et son Annexe](https://www.caf.fr/sites/default/files/medias/cnaf/Nous_connaitre/qui%20sommes%20nous/Textes%20de%20r%C3%A9f%C3%A9rence/Circulaires/2022/C%202022-002_Annexe_Volet3_Fonds_national_Parentalite_referentiel_financement.pdf)

Les porteurs des actions parentalité soutenues par les Caf et leurs partenaires doivent répondre aux principes énoncés dans [la Charte Nationale de Soutien à la Parentalité](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/charte_nationale_de_soutien_a_la_parentalite.pdf)  et respecter les principes de [la Charte de la Laïcité de la branche Famille et de ses partenaires.](https://www.caf.fr/sites/default/files/AfficheCharteLaiciteDEF_logoministere.pdf)

# Partie 3 : Critères d’éligibilité

|  |  |
| --- | --- |
| Le projet respecte les principes énoncés dans la charte nationale de soutien à la parentalité \* | OuiNon |
| Le projet garantit un accès inconditionnel à tous les publics visés par le projet sans discrimination quelle qu’elle soit \* | OuiNon |
| Le porteur de projet respecte les principes de la Charte de la laïcité de la branche famille et de ses partenaires \* | OuiNon |
| Le porteur de projet mobilise le volet 3 du Fonds National Parentalité en complément de l’intervention d’autres financeurs \* | OuiNon |
|  |  |

# Partie 4 : Votre tiers

S’il s’agit de votre 1er dépôt de dossier, veuillez-vous référer au guide pratique

Sinon cliquez sur Suivant

# Partie 5 : Organisation du projet

|  |  |
| --- | --- |
| Année \* | *Merci de saisir ici 2023* |
| Nom donné au service de proximité \* | *Saisir les informations* |
| Axe \* | *Veuillez sélectionner une valeur*  1 – Axe 1 : Soutien aux « lieux ressources » pour les parents  2 – Axe 2 : Accompagnement et écoute à distance |
| Type de services \* | *Veuillez sélectionner une valeur*  *Si Axe 1 :*  1 – Axe 1 : Lieux ressources parentalité  2 – Axe 1 : Maison des 1000 premiers jours  3 – Axe 1 : Relais enfants parents  *Si Axe 2 :*  1 – Axe 2 : Accompagnement des parents à distance  2 – Axe 2 : Coordination Promeneurs du Net Parentalité |

## Description opérationnelle du projet

|  |  |
| --- | --- |
| Avez-vous déjà déposé une demande de financement sur Elan ? \* | OuiNon  *Si une demande de financement a déjà été déposée sur ELAN au titre de votre tiers, les pièces justificatives relatives au Tiers ne seront pas obligatoires lors du dépôt de cette demande.*  *En revanche, il vous faudra fournir une attestation de non-changement de situation et joindre en parallèle les pièces justificatives qui sont modifiées.* |
| Nom de la structure porteuse du projet \* | *Saisir les informations* |
| Type de structure \* | *Veuillez sélectionner une valeur*  1 – Association affiliée à une tête de réseau national (hors centres sociaux)  2 – Association locale ou de quartier  3 – CCAS /CIAS  4 – Centre social /Espace de vie sociale  5 – Etablissement d’accueil du jeune enfant  6 – Etablissements Scolaires  7 – LAEP  8 – Ludothèque / Médiathèque  9 – Service de collectivité territoriale (commune, EPCI, …)  99 – Autres |
| Numéro voie de la structure | *Saisir les informations* |
| Type de voie | *Veuillez saisir une valeur :*  Allée  Allées  Avenue  Bois  Boulevard  Chaussée  Chemin  … |
| Nom de la voie de la structure \* | *Saisir les informations* |
| Code postal \* | *Saisir les informations* |
| Ville de la structure \* | *Saisir les informations* |
| Nom du responsable de la structure \* | *Saisir les informations* |
| Prénom du responsable de la structure \* | *Saisir les informations* |
| Adresse mail du responsable de la structure \* | *Ex :* [*nom@domaine.com*](mailto:nom@domaine.com) |
| Téléphone du responsable de la structure \* | *Saisir les informations* |
| Nom du Référent du projet \* | *Saisir les informations* |
| Prénom du Référent du projet \* | *Saisir les informations* |
| Adresse mail du référent du projet \* | *Ex :* [*nom@domaine.com*](mailto:nom@domaine.com) |
| Téléphone du référent du projet \* | *Saisir les informations* |
| Participez-vous à un comité local Parentalité \* | OuiNon |
| Si oui : Lequel ? | *Saisir les informations* |
| Si non : Pourquoi ? | *Saisir les informations* |
| Des partenaires sont-ils associés au projet ? | OuiNon |
| Si oui : Nom du partenaire 1 | *Saisir les informations* |
| Nature du partenariat 1 | *Veuillez saisir une valeur :*  1- Associé à l’élaboration et l’évaluation de l’action  2- Co-intervenants ou intervenants ponctuels dans l’action  3- Relais d’information vers l’action  4- Structures vers qui orienter les familles  99- Autres |
|  |  |

## Description du projet

|  |  |
| --- | --- |
| Contexte et origine du projet \* | *Ici, vous décrirez le contexte (comment les besoins parentalité ont été repérés) et l'origine du projet (ce qui vous a amené à concevoir ce projet)* |
| Description du projet \* | *Objectifs du projet et liens avec le projet global de la structure.*  *Veillez à détailler les modalités opérationnelles de mise en place de votre projet* |
| Ce projet est-il nouveau ? \* | OuiNon |
| Si vous répondez Non : Précisez \*  Si vous répondez Evolution et poursuite avec aménagement : Quels aménagements ont été apportés ? \* | *Veuillez saisir une valeur :*  Evolution et poursuite avec aménagement  Reconduction  Saisir les informations |
| Public visé \* | *Veuillez saisir une valeur :*  Futurs parents et parents d’enfants jusqu’au 1000e jour (1000 premiers jours)  Parents dont un est incarcéré (Relais Enfants Parents)  Tous les parents ayant des enfants jusqu’à 18 ans (lieux ressources / Service à distance / coordination PDN parentalité) |

## Localisation du projet

|  |  |
| --- | --- |
| Ce projet est-il mis en œuvre sur plusieurs sites ? | OuiNon |
| Ce projet a une vocation \* | *Veuillez saisir une valeur :*  Communale  Départementale  Intercommunale |
| Si Communale : Type de locaux où se déroule le projet \* | *Veuillez saisir une valeur :*  Bibliothèques, médiathèques  Ludothèques  Centres médicaux sociaux              Centre social              EAJE              Espaces itinérants              Etablissement scolaire              Espace de vie sociale (EVS)    Hors les murs              LAEP              Local de l'équipement              Maison des ados              PAEJ              PMI              Prison              RAM              Salle municipale |
| *Localisation du projet pour diffusion dans monenfant.fr*      N° de voie | *Saisir les informations* |
| Complément N° de voie | *Veuillez saisir une valeur*  BIS  QUATER  TER |
| Type de voie \* | *Veuillez sélectionner une valeur*  Allée  Allées  Avenue  Bois  Boulevard  Chaussée  Chemin  … |
| Nom de la voie \* | *Saisir les informations* |
| Complément adresse | *Saisir les informations* |
| Code postale \* | *Saisir les informations* |
| Commune \* | *Saisir les informations* |
| Si Départementale ou Intercommunale :  Commune 1 | *Saisir les informations* |
| Code Postal 1 | *Saisir les informations* |
| Commune 2 | *Saisir les informations* |
| Code Postal 2 | *Saisir les informations* |
| Commune 3 | *Saisir les informations* |
| Etc. | *(Limité à 5 communes)* |

## Calendrier de mise en œuvre du projet

|  |  |
| --- | --- |
| Date prévisionnelle de démarrage du projet \* | *Saisir les informations* |

## Evaluation et pilotage du projet

|  |  |
| --- | --- |
| Avec quels indicateurs jugerez-vous de l’atteinte des objectifs \* | *Fréquentation, orientations, collaboration, nouvelles demandes émergentes, adhésion du public au support…* |

# Partie 6 : Description des intervenants sur le projet

## Liste des intervenants sur le projet

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et prénom \* | *Saisir les informations* |
| Qualification \* | *Saisir les informations* |
| Statut \* | *Veuillez* *sélectionner une valeur*  Bénévole  Parent  Personnel mis à disposition  Prestataire  Salarié(e) de la structure |
| Nb d’heures d’intervention pour la totalité du projet \* | *Unité : heure(s) / semaine* |
| Nb d'ETP dans le cadre de ce projet | *Veuillez sélectionner une valeur* |
| Nb d'ETP sur l'ensemble des missions au sein de la structure | *Veuillez sélectionner une valeur* |

## Modalités d'ouverture du service

|  |  |
| --- | --- |
| Jour de la semaine \* | *Veuillez sélectionner une valeur*  1- Lundi  2- Mardi  3- Mercredi  4- Jeudi  5- Vendredi  6- Samedi  7- Dimanche |
| Heure d'ouverture matin | *Saisir les informations* |
| Heure de fermeture matin | *Saisir les informations* |
| Heure d'ouverture après-midi | *Saisir les informations* |
| Heure de fermeture après-midi | *Saisir les informations* |

## Expression libre

|  |  |
| --- | --- |
| Expression libre | *Saisir les informations* |

# Partie 7 : Budget prévisionnel du projet

Précisions à l'attention du dépositaire de la demande :

* Le total des financements de la Caf ne pourra excéder 80% du total des dépenses
* Les contributions des comptes 86 et 87 doivent être identiques
* Si votre demande concerne un Relais enfants parents, vous devez bénéficier ou solliciter un co-financement auprès du Service Pénitentiaire d’Insertion et de Probation (SPIP).

Vous devrez renseigner le montant sollicité auprès du SPIP dans le plan de financement dans la rubrique « Autres »

Les champs marqués d'un \* sont obligatoires.

|  |  |
| --- | --- |
| Période \* | *La saisie d’une période est obligatoire*  Annuelle et ponctuelle  Pluriannuel |
| Si Pluriannuel : Durée \* | *En années* |
| Millésime \*    **Compléter un budget par année en cas de pluriannualité** | 2023 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Charges** | Cout prévu | **Produits** | Financement prévu |
| **60 - ACHATS** | **X,XX € TTC** | **70 – VENTE DE PRODUITS FINIS, DE MARCHANDISES, PRESTATIONS DE SERVICES** | **X,XX €** |
| Prestations de services | *Saisir un chiffre* | Autres financements CAF | *Saisir un chiffre* |
| Achat matières et fournitures | *Saisir un chiffre* | Autres financement | *Saisir un chiffre* |
| Autres fournitures | *Saisir un chiffre* | **74 – SUBVENTIONS D’EXPLOITATION** | **X,XX €** |
| **61 – SERVICES EXTERIEURS** | **X,XX € TTC** | Etat : préciser le(s) ministère(s) (CGET,…) | X,XX € |
| Locations | *Saisir un chiffre* | Subvention de fonctionnement CAF | X,XX € |
| Entretien et réparation | *Saisir un chiffre* | CAF-XX-département \* | *Saisir un chiffre* |
| Assurance | *Saisir un chiffre* | Conseil départemental | X,XX € |
| Documentation | *Saisir un chiffre* | MSA | X,XX € |
| **62 – AUTRES SERVICES EXTERIEURS** | **X,XX € TTC** | Autres organismes d’état | *Saisir un chiffre* |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires | *Saisir un chiffre* | Région(s) | *Saisir un chiffre* |
| Publicité, publications | *Saisir un chiffre* | Intercommunalités : EPCI | *Saisir un chiffre* |
| Déplacements, missions | *Saisir un chiffre* | Commune(s) | *Saisir un chiffre* |
| Services bancaires, autres | *Saisir un chiffre* | Fonds européens | *Saisir un chiffre* |
| **63 – IMPOTS ET TAXES** | **X,XX € TTC** | Autres établissements publics | *Saisir un chiffre* |
| Impôts et taxes sur rémunération | *Saisir un chiffre* | Aides privées | *Saisir un chiffre* |
| Autres impôts et taxes | *Saisir un chiffre* | Autres subventions | *Saisir un chiffre* |
| **64 – CHARGES DE PERSONNEL** | **X,XX € TTC** | **75 – AUTRES PRODUITS DE GESTION COURANTE** | **X,XX €** |
| Rémunération des personnels | *Saisir un chiffre* | Dont cotisations, dons manuels ou legs | *Saisir un chiffre* |
| Charges sociales | *Saisir un chiffre* | **76 – Produits financiers** | **X,XX €** |
| Autres charges de personnel | *Saisir un chiffre* | Produits financiers | *Saisir un chiffre* |
| **65 – AUTRES CHARGES DE GESTION COURANTE** | **X,XX € TTC** | **78 – REPRISE SUR AMORTISSEMENT ET PROVISIONS** | **X,XX €** |
| Autres charges de gestion courante | *Saisir un chiffre* | Reprise sur amortissements et dotations | *Saisir un chiffre* |
| **66 – CHARGES FINANCIERES** | **X,XX € TTC** | **87 – CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE** | **X,XX €** |
| Charges financières | *Saisir un chiffre* | Dons en nature | *Saisir un chiffre* |
| **67 – CHARGES EXCEPTIONNELLES** | **X,XX € TTC** | Prestations en nature | *Saisir un chiffre* |
| Charges exceptionnelles | *Saisir un chiffre* | Personnel bénévole | *Saisir un chiffre* |
| **68 – DOTATIONS AUX AMORTISSEMENTSS** | **X,XX € TTC** |  |  |
| Dotations aux amortissements | *Saisir un chiffre* |  |  |
| **CHARGES INDIRECTES** | **X,XX € TTC** |  |  |
| Charges fixes de fonctionnement | *Saisir un chiffre* |  |  |
| Frais financiers | *Saisir un chiffre* |  |  |
| Autres | *Saisir un chiffre* |  |  |
| **86 – CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE** | **X,XX € TTC** |  |  |
| Secours en nature | *Saisir un chiffre* |  |  |
| Mise à disposition gratuite de biens et de services | *Saisir un chiffre* |  |  |
| Personnel Bénévole | *Saisir un chiffre* |  |  |
| TOTAL CHARGES | **X,XX € TTC** | TOTAL CHARGES | **X,XX € TTC** |
| Compléments précisions charges | *Saisir informations* | Compléments précisions charges | *Saisir informations* |

L'attention du demandeur est appelée sur le fait que les indications sur les financements demandés auprès d'autres financeurs publics valent déclaration sur l'honneur et tiennent lieu de justificatifs. Aucun document complémentaire ne sera demandé si cette partie est complétée en indiquant les autres services et collectivités sollicitées.

Pour les contributions volontaires, le plan comptable des associations, issu du règlement CRC n°99-01, prévoit à minima une information (quantitative ou, à défaut, qualitative) dans l'annexe et une possibilité d'inscription en comptabilité mais en engagements "hors bilan" et "au pied" du compte de résultat.

# Partie 8 : Domiciliation bancaire

Vous pouvez :

* Saisir (en cas de primo-demandeur) ou sélectionner la domiciliation bancaire que vous souhaitez utiliser en fonction de celle(s) déjà enregistrée(s) sur Elan :

|  |  |
| --- | --- |
| Compte 1  SEPA  IBAN  BIC  Relevé d’identité bancaire  Date dépôt | Compte 2  SEPA  IBAN  BIC  Relevé d’identité bancaire  Date dépôt |

* Vous pouvez ajouter une nouvelle domiciliation bancaire en renseignant le formulaire ci-dessous :

|  |  |
| --- | --- |
| Domiciliation bancaire à l’étranger, hors SEPA | OuiNon |
| Titulaire du compte | *Saisir les informations* |
| IBAN | *Saisir les informations* |
| BIC | *Saisir les informations* |
| Relevé d’identité bancaire | *Téléchargez le document* |

## Pièces justificatives

Vous pouvez seulement déposer des documents avec des extensions suivantes : pdf, doc, png, jpg, jpeg

Alerte : Les documents indiqués par le symbole \* sont obligatoires pour toutes les demandes.

Les documents indiqués par les symboles \*\* sont obligatoires si et seulement si vous n’avez jamais déposé de demande sur Elan auparavant.

Les documents indiqués par les symboles \*\*\* sont obligatoires si et seulement si vous avez déjà déposé une demande sur Elan auparavant.

|  |  |
| --- | --- |
| Certificat d’inscription au répertoire SIRENE \*\* | *Cliquez sur* + Ajouter *pour déposer un nouveau document*  *Ou cliquez sur* Porte documents *pour sélectionner un document pré enregistré* |
| Récépissé de déclaration en préfecture \*\* | *Cliquez sur* + Ajouter *pour déposer un nouveau document*  *Ou cliquez sur* Porte documents *pour sélectionner un document pré enregistré* |
| Statuts datés et signés \*\* | *Cliquez sur* + Ajouter *pour déposer un nouveau document*  *Ou cliquez sur* Porte documents *pour sélectionner un document pré enregistré* |
| Liste datée du conseil d’administration et du bureau \* | *Cliquez sur* + Ajouter *pour déposer un nouveau document*  *Ou cliquez sur* Porte documents *pour sélectionner un document pré enregistré* |
| Compte de résultat et bilan (ou élément de bilan) de l’année N-1 | *Cliquez sur* + Ajouter *pour déposer un nouveau document*  *Ou cliquez sur* Porte documents *pour sélectionner un document pré enregistré*  *Si l’association ou l’entreprise existait en N-1* |
| Autres pièces | *Cliquez sur* + Ajouter *pour déposer toute autre pièce que vous jugerez utile de porte à notre connaissance* |
| Attestation de non-changement \*\*\* | *Cliquez sur* + Ajouter *pour déposer un nouveau document* |
| Projet de fonctionnement \* | *Cliquez sur* + Ajouter *pour déposer un nouveau document* |

# Partie 9 : Récapitulatif

Le lien ci-après vous permet d'éditer un récapitulatif de votre demande. Il vous sera automatiquement envoyé par mail dès transmission de votre demande.

**Information** : Toute information ou pièce obligatoire manquante pour le dépôt figurera dans cette partie.

Récapitulatif des informations saisies

**Attestation de déclaration sur l’honneur :**

|  |  |
| --- | --- |
| Vous pouvez télécharger l’attestation de déclaration sur l’honneur ICI | *Remplissez le document ci-joint et ajoute le ici* |

Merci de désigner dans votre attestation les personnes qui assureront le rôle d'administrateur du compte et de compte signataire.

Si une personne est désignée signataire pour votre tiers, vous devez sélectionner le signataire et lui transmettre la demande. Le signataire devra ensuite se connecter à son compte pour accéder à la demande et attester sur l’honneur de l’exactitude des informations transmises et transmettre la demande.

Votre demande sera alors transmise et prise en charge pour instruction par nos services.

Transmettre

## Confirmation

Votre demande a bien été transmise.

*Merci de télécharger le récapitulatif de la demande en cliquant sur le bouton ci-dessous avant de cliquer sur Terminer.*

Récapitulatif de la demande

Vous pourrez la retrouver et suivre son avancement en vous reconnectant sur ce site.

Terminer