

AIDES A L'INVESTISSEMENT

Sous-direction Action sociale

S.T.A.S.

☎ aide-investissement.cafrhone@caf.cnafmail.fr

NOTE PREALABLE A LA DEMANDE DE SUBVENTION

La Caisse d'allocations familiales du Rhône peut accorder à ses partenaires (collectivité locale, association, entreprise privée, mutuelle...) des aides à l'investissement pour contribuer au financement de projets qui s'inscrivent dans son champ de compétence.

Les dépenses d'investissement peuvent comprendre l'acquisition de bâtiments, la réalisation de travaux, l'achat de matériel et mobilier.

Cependant, il doit s'agir de dépenses qui, une fois réalisées, constitueront bien des dépenses d'investissement amortissables (compte 2), et non des charges de fonctionnement (compte 6).

Bénéficiaire d'une aide à l'investissement en 4 étapes



67 bd Vivier Merle
69409 Lyon cedex 03
www.caf.fr

❶ Le partenaire (promoteur) formule sa demande en adressant à la Caf une **lettre d'intention** (courrier et tableau ci-joint) à :

Madame Sandrine ROULET
Sous-directrice Action sociale
CAF DU RHONE
67 bd Vivier Merle
69409 LYON CEDEX 03

➔ Votre courrier : il présentera votre demande d'aide à l'investissement, comportera vos coordonnées (postales, téléphonique, courriel), celles d'un interlocuteur en charge du dossier, et sera daté et signé.

➔ Le tableau ci-joint : essentiel à l'étude de votre demande, l'ensemble des données d'information seront **obligatoirement** renseigné.

La Caf accuse réception de la lettre d'intention par courrier.

Si le projet est éligible :

❷ La Caf adresse au promoteur un « **dossier de demande d'aide à l'investissement** » par mail à retourner à la Caf afin d'être présenté en Conseil d'administration. Une date d'échéance de retour de ces éléments sera indiquée sur le mail. Il vous appartient de la respecter. A défaut, le dossier sera considéré comme « non recevable ».

La Caf notifie au promoteur la décision du Conseil d'administration après validation par l'autorité de Tutelle.

A noter : La Caf ne peut en aucun cas s'engager, ni sur le principe, ni sur le montant de l'aide susceptible d'être accordée par le Conseil d'administration.

❸ La Caf **conventionne** avec le promoteur en fonction du montant de la subvention.

❹ La Caf effectue le **paiement** d'acompte ou du solde de la subvention **uniquement sur factures acquittées**.



Toute demande d'aide financière (**lettre d'intention + tableau**) doit être formulée **avant le démarrage des travaux** sinon elle sera considérée comme « non recevable ».

TABLEAU A COMPLETER ET A JOINDRE A VOTRE COURRIER

1 A COMPLETER POUR TOUS LES PROJETS

<ul style="list-style-type: none"> • Nature de l'équipement concerné et son nom (Eaje, micro-crèche, accueil de loisirs, relais assistants maternels, centre social, foyer de jeunes travailleurs, etc...) 	
<ul style="list-style-type: none"> • Localisation précise du projet (son adresse) 	
<ul style="list-style-type: none"> • Nature du projet (extension du bâtiment, transfert de l'équipement vers un nouveau local, acquisition de nouveaux locaux, travaux d'aménagement intérieur, achat de matériel et/ou de mobilier, jeux, électro-ménagers, etc...) 	
<ul style="list-style-type: none"> • Coût prévisionnel du projet (cocher HT ou TTC) € HT <input type="checkbox"/> ou TTC <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • Brève description du projet 	
<ul style="list-style-type: none"> • Raison sociale du promoteur (bénéficiaire de la subvention) Indiquer la dénomination. Ex. : Mairie de ..., Sarl ou Sas ... Association... 	
<ul style="list-style-type: none"> • Raison sociale du gestionnaire de la structure si différente du promoteur. Indiquer la dénomination. Ex : Maire de ..., Sarl ou Sas .. Association .. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Coordonnées de la personne référente (nom, prénom, tel et mail) 	
<ul style="list-style-type: none"> • Date prévisionnelle du début des travaux ou d'achat de matériel et mobilier 	
<ul style="list-style-type: none"> • Date prévisionnelle de fin des travaux 	
<ul style="list-style-type: none"> • Date prévisionnelle d'ouverture de la structure au public 	

2 A COMPLETER UNIQUEMENT EN CAS DE CREATION DE PLACES DE CRECHE NOUVELLES

<ul style="list-style-type: none"> • Il s'agit d'une extension de la capacité d'accueil de votre crèche bénéficiaire de la PS : 			
Nombre de places existantes avant réalisation du projet :		Nombre de places nouvelles créées par le projet :	
<ul style="list-style-type: none"> • Il s'agit d'une création de crèche, micro-crèche : nombre de places créées après réalisation du projet : 			
<ul style="list-style-type: none"> • Votre équipement permet-il l'accueil d'enfants porteurs d'un handicap dans sa conception, sa réalisation et ses modalités de fonctionnement ? 		OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>La prestation de service (PS) peut être versée à une crèche de quartier ou une crèche de personnel (réservant des places financées par des entreprises ou administrations).</i> Dans ce dernier cas, la Psu est accordée sous réserve que ces places constituent un maximum de 70% de la capacité d'accueil. <i>Si votre projet prévoit des places pour entreprises ou administrations, merci d'indiquer leur nom et le nombre de places susceptibles d'être réservées.</i> 			
Nom de l'entreprise	Nbre de places	Nom de l'entreprise	Nbre de places
1	4	2	5
2	5	3	6
3	6		
<ul style="list-style-type: none"> • Mode de financement prévu pour le fonctionnement de votre équipement (cocher la case correspondante) : 		PAJE (*) <input type="checkbox"/>	PS <input type="checkbox"/>
(*) Joindre votre tarification modulée en fonction des ressources des familles (document signé)			

3 A COMPLETER EN CAS DE STRUCTURE TYPE "MICRO-CRECHE"

Contacter **obligatoirement** la municipalité de la commune d'implantation du projet ainsi que le service habilité à délivrer l'autorisation d'ouverture

<input checked="" type="checkbox"/> Nom de votre interlocuteur à la Mairie	
<input checked="" type="checkbox"/> Nom du médecin de la MDR du secteur	
Une première visite du local a-t-elle eu lieu ? Si oui, précisez la date de la visite :	

Nom, Prénom :
 Fait à Le

Fonction :
 Signature