



Crèches À Vocation d'Insertion Professionnelle



France
Travail



LE DÉPARTEMENT



Annexe 1

Nom du Gestionnaire :

Nom, Prénom du représentant légal :

Adresse du gestionnaire :

Statut du gestionnaire

Public (collectivité ...)

Privé (associatif, mutuelle etc.)

Entreprise



Les dossiers sont à transmettre au :

Branche Développement Social de la CAF du Var

Marjorie ENSEL, chargée de mission petite enfance et insertion socio-professionnelle

✉ petiteenfance@caf83.caf.fr

06 11 55 02 80

Dans le cas d'une difficulté d'envoi en raison de fichiers trop lourds, nous vous remercions de ne pas doubler cet envoi par des canaux de contact parallèles afin d'optimiser le délai de traitement du dossier et de réaliser plusieurs envois (mail1, mail 2, ...) plutôt qu'un envoi We Transfer.

Fiche établissement

Nom de l'établissement :

Date d'ouverture :

Capacité d'accueil (agrément délivré par les services de la PMI) :

Adresse de l'établissement :

Type d'accueil proposé : régulier occasionnel d'urgence

Age des enfants accueillis :

L'établissement est-il situé dans un Quartier relevant de la Politique de la Ville (QPV) ?

oui non

L'établissement est-il situé dans une zone de revitalisation rurale (ZRR) ?

oui non

Horaires d'ouverture de l'établissement :

L'établissement est-il en délégation de service public (DSP) ?

oui non

Si oui, avec quelle collectivité ? :

Horaires d'ouverture de l'établissement :

Jours d'ouverture hebdomadaire :

Période de fermeture annuelle 2024 :

Directeur d'établissement ou du référent technique

Nom : Prénom :

Qualification (diplôme) :

Date de prise de fonction au sein de l'établissement :

Téléphone : Courriel :

Référent Santé et Accueil Inclusif

Nom : Prénom :

Qualification (diplôme) :

Date de prise de fonction au sein de l'établissement :

Descriptif du projet « Avip »

1) Combien de places réservées aux parents demandeurs d'emploi souhaitez-vous proposer dans le cadre du présent appel à candidatures ?

⇒ Selon quelles modalités ?

- Mise à disposition sans **modification de votre agrément actuel.** Conformément au cahier des charges 2024, **veuillez vérifier au préalable votre éligibilité à cette demande (taux de couverture Petite Enfance communale égale ou supérieur à 58 %)**
- Mise à disposition **avec une augmentation de votre agrément actuel**

Précisez le nombre de place(s) supplémentaire(s) créées et la date (prévisionnelle) d'ouverture des nouvelles places :

Création d'une nouvelle crèche

Précisez la capacité d'accueil et la date (prévisionnelle) d'ouverture de l'établissement :

⇒ Précisez la date de démarrage du partenariat avec les services publics de l'emploi

2) En 2023, combien d'enfants avez-vous accueillis au sein de votre crèche ?

Dont en contrat régulier :

De façon occasionnelle ou ponctuelle :

En urgence :

3) En 2023, avez-vous accueilli des enfants dont les parents étaient à la recherche d'un emploi ? Si oui, combien ?

oui non

4) Des berceaux sont-ils réservés par des entreprises /employeurs au sein de votre crèche ? Si oui, combien ?

oui non

5) Pour quelles raisons sollicitez-vous le label Avip ?

Pour les gestionnaires publics (collectivités), le développement des crèches Avip est-il un axe inscrit dans votre convention territoriale globale (Ctg) avec la Caf ou dans votre projet de convention territoriale globale ?

oui

non

Le cas échéant, joindre un diagnostic « emploi » de votre territoire

6) Les procédures d'inscription

Quelles sont les démarches habituelles pour réaliser une demande d'admission au sein de votre établissement ? (Exemple : pré-inscription en ligne, (précisez le site Internet) ? guichet unique ? etc...)

7) Des commissions d'admission sont-elles organisées ? Si oui à quelle(s) fréquence(s) et sur quelle(s) période (s) se réunissent-elles ? Y a-t-il des critères de priorisation, si oui lesquels ? (Exemple : famille bi active ? famille monoparentale active ? admission par ordre chronologique de dépôt de dossier d'inscription)

8) Avez-vous tissé un partenariat (formel ou informel), avec des acteurs du champs de l'insertion (autre que France Travail (ex Pôle Emploi) et le Conseil Départemental), qui vous orientent des parents à la recherche d'un mode de garde ? Si oui lesquels et combien de familles vous ont-ils orientés ?

9) Des actions de soutien à la parentalité seront-elles mises en œuvre au sein de votre établissement en 2024 ? Si oui, sur quelle(s) thématique(s) ? Faites-vous appel à des intervenants extérieurs ?

Budget prévisionnel 2024 de l'établissement

Exercice :

Date de début :

Date de fin :

Compte n°	Compte de charges	Montant	Compte n°	Compte de produits	Montant
60	Achats		70623	Prestation de service reçue de la Caf	
61	Services extérieurs		70624	Fonds d'accompagnement Caf	
62	Autres services extérieurs		70625	Aide spécifique	
63A	Impôts et taxes liés aux frais de personnel		70641	Participations familiales déductibles de la PS	
63B	Autres impôts et taxes		70642	Participations familiales (ou participations des usagers) non déductibles de la PS	
64	Frais de personnel		708	Produits des activités annexes	
			741	Subventions et prestations de service versées par l'Etat	
			742	Subventions et prestations de service régionales	
			743	Subventions et prestations de service départementales	
			744	Subventions et prestations de service communales	
			7451	Subvention exploitation et prestations versées par des organismes nationaux (dont PS MSA, SNCF)	
			7452	Subvention exploitation Caf (indiquer le montant de la demande)	
			746	Subventions et prestations de services des EPCI (intercommunalité)	
			747	Subventions et prestations de services versées par une entreprise	
			748	Subventions et prestations de services versées par une autre entité publique	
65	Autres charges de gestion courante		75	Autres produits de gestion courante	
66	Charges financières		76	Produits financiers	
67	Charges exceptionnelles		77	Produits exceptionnels	
68	Dotations aux amortissements, Dépréciations et Provisions		78	Reprise sur amortissement, Dépréciations et des Provisions	
69	Impôts sur les bénéfices		79	Transfert de charges	
	TOTAL			TOTAL	
86	Contributions volontaires		87	Contrepartie des contributions volontaires	
	TOTAL GENERAL			TOTAL GENERAL	

Veuillez détailler la nature et le montant des contributions volontaires en nature (*exemple* : mise à disposition d'un local par la Commune valorisée à 20 000 euros annuels / Mise à disposition de personnel valorisée à 30 000 euros annuel).

Subvention Caf :

- Forfait place Avip :

(1 100 € x nombre de places dédiées au dispositif Avip x nombre de mois de fonctionnement « Avip » en 2024 divisé par 12 mois soit : €

Ou

- Bonification place Avip « majoré » (augmentation d'agrément ou création d'établissement) – 1ère labélisation :

(3500 € x nombre de places dédiées au dispositif Avip x nombre de mois de fonctionnement « Avip » en 2024 divisé par 12 mois soit : €

- Coordination Avip :

Nombre Etp demandé en financement x 50 000 € x nombre de mois d'affectation divisé par 12 mois soit :

€ dans la limite de 90 % du coût salarial chargé.

Subvention du Conseil départemental :

- Forfait place Avip :

(2 000€ x nombre de places dédiées au dispositif Avip x nombre de mois de fonctionnement « Avip » en 2024 divisé par 12 mois soit : €

Financement du poste de coordinateur Avip

En cas de mutualisation du poste de coordonnateur Avip, cette partie n'est à compléter qu'une seule fois.

Pour rappel, dans le cadre de l'appel à candidature, un coordonnateur Avip doit impérativement être désigné. Ses missions sont précisées en annexe 2 de l'appel à candidature (référentiel métier).

La Caf peut financer jusqu'à 2 Etp (2 personnes identifiées) MAXIMUM pour un même gestionnaire (sur une même commune).

Le comité de labellisation est décisionnaire en matière d'affectation d'Etp qu'il juge nécessaire au bon fonctionnement du programme, en fonction notamment du nombre de places « Avip » et du nombre d'établissement labellisés.

Nombre d'établissement(s) labellisé (s) ou en cours de labellisation :

Nombre total de places dédiées au dispositif :

Merci de joindre une fiche de poste nominative pour chaque coordonnateur.

▪ **Détail du compte 64 pour le(s) postes de coordonnateur AVIP**

	Prévisionnel 2024
641 – Rémunération de personnel	
645 – Charges salariales	

Coordonnateur Avip n° 1

Nom :

Prénom :

Téléphone :

@ :

Temps de travail annuel (en Etp) :

Temps de travail annuel estimé consacré au dispositif Avip (Etp) :

Date d'embauche :

Qualification/diplôme :

Expérience(s) professionnelle(s) :

Coordonnateur Avip n°2

Nom :

Prénom :

Téléphone :

@ :

Temps de travail annuel (en Etp) :

Temps de travail annuel estimé consacré au dispositif Avip (Etp) :

Date d'embauche :

Qualification/diplôme :

Expérience(s) professionnelle(s) :

Demande de financement

Je soussigné(e) (nom et prénom) :

Responsable légal de l'organisme :

atteste sur l'honneur que l'organisme est en règle au regard des obligations fiscales et sociales.

certifie exactes et sincères les informations du présent dossier de candidatures, notamment la mention de l'ensemble des demandes de subventions introduites auprès d'autres financeurs publics ainsi que l'approbation du budget par les instances réglementaires.

demande :

⇒ une labellisation « crèche A Vocation d'Insertion Professionnelle », le(s) établissement(s) suivant(s)

et s'engage à réserver au sein de ce(s) établissement(s) : places au profit des familles en insertion professionnelle ;

⇒ une subvention d'un montant de euros auprès du Conseil départemental du Var ;

⇒ une subvention d'un montant de euros auprès de la Caf du Var, au titre du financement du poste de coordonnateur Avip et un montant de euros au titre du financement des places Avip.

Fait le _____ à _____

Nom, prénom et qualité du signataire
Cachet