**Dossier de candidature relatif à la mission de coordination départementale**

**des RELAIS PETITE ENFANCE**



**Attention à envoyer avant le 31/10/2023**



**Présentation**

#### La structure :

Nom de la structure

N°SIRET :

Résumé de l’objet *:*

Statut

#### Coordonnées de la structure :

Adresse du siège social :

Code postal : Commune :

Téléphone : Fax :

Courriel :

Union, fédération ou réseau auquel la structure est affiliée *(Indiquez le nom complet, pas le sigle)* :

**Identification du responsable légal** *(Le président ou toute autre personne désignée par les statuts)* **:**

Nom : Prénom :

Fonction : Adresse :

Téléphone :

Courriel :

**Renseignements**

Votre organisme dispose-t-il d’agrément(s) administratif(s) ? Si, oui précisez le(s)quel(s) :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Type d’agrément** | **Attribué par** | **En date du** |
|  |  |  |
|  |  |  |

La structure travaille au niveau Départemental, ou au niveau local

La structure est-elle présente sur Internet ?

* oui et elle dispose d’un site internet

Adresse :

* non

**Le candidat au poste de Coordination**

**Nom : Prénom :**

**Fonction :**

**Téléphone : Courriel :**

Fonctionnaire CDI

**-Ancienneté du candidat dans la structure** :

*Joindre un Curriculum Vitae*

*Etablir une note d’opportunité expliquant les motivations et la manière dont le coordonnateur candidat pense assurer sa fonction de coordination départementale des RPE*

Le salarié a-t-il déjà coordonné des dispositifs ? Si oui, lesquels ?

La Caf de Vaucluse se réserve la possibilité de demander aux candidats des compléments d’information. Un entretien avec le candidat sera mis en place après la réception des dossiers de candidature.

**Déclaration sur l’honneur du responsable de la structure**

Je soussigné(e) *(nom et prénom) :*

Responsable juridique de l’organisme :

Certifie que :

* La structure est régulièrement déclarée
* La structure est en règle au regard de l’ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements correspondants ;
* les informations du présent dossier sont exactes et sincères

**Fait, le à**

###### Nom, Prénom Qualité du signataire

**Déclaration sur l’honneur du salarié de la structure**

Je soussigné(e) *(nom et prénom) :*

Salarié(e) de la structure susmentionnée :

Certifie être volontaire à la mission de coordination.

Certifie avoir un casier judiciaire vierge.

Fait, le à

###### Nom, Prénom Qualité du signataire

*ATTENTION: Toute fausse déclaration est passible de peines d’emprisonnement et d’amendes prévues par les articles 441-6 et 441-7 du code pénal. Le droit d’accès aux informations prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés s’exerce auprès du service ou de l’Etablissement auprès duquel vous avez déposé votre dossier.*

**Budget prévisionnel de fonctionnement – Exercice 2024**

Coordination départementale des RPE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dépenses** | | **Recettes** | |
| 60 – Achats (fournitures, achats liés au projet) |  | 70 – Rémunération des services |  |
| 61 – Services extérieurs (locations, tvx, assur.) |  | * Participation des usagers |  |
| 62 – Autres services extérieurs |  | * PS CAF |  |
| 63 – Impôts et taxes |  | * Autres |  |
| 64 – Frais de personnel |  | 74 – Subventions d’exploitation |  |
|  |  | * Etat |  |
|  |  | * Région |  |
|  |  | * Département |  |
|  |  | * Commune |  |
|  |  | * EPCI |  |
|  |  | * CAF |  |
|  |  | * MSA |  |
|  |  | * Autres : PADE ACSE/CUCS/Communes/CDAD |  |
| 65 – Autres charges |  | 75 – Autres produits de gestion |  |
| 66 – Charges financières |  | 76 – Produits financiers |  |
| 67 – Charges exceptionnelles |  | 77 – Produits exceptionnels |  |
| 68 – Dotations aux amort. et provisions |  | 78 – Reprise sur amort. et provisions |  |
| **Total des dépenses** |  | **Total des recettes** |  |
| *86 – Mises a disposition gratuites (ch. Supplétives) : Préciser la nature* | *€* | *87 – Contre-partie des contributions à titre gratuit : Préciser l’organisme* |  |

*Date*

*Signature du responsable légal*

*Tampon de la structure*