



DEMANDE D'AIDE POUR L'ACCUEIL D'ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP

EAJE

ALSH

PÉRIODE 1 : du 01/01 au 31/08

PÉRIODE 2 : du 01/09 au 31/12

08-111 / 10-2023

109 Boulevard Louis Blanc – TSA 50 010 – 85927 La Roche sur Yon Cedex 9 - Tél. 32.30 - www.caf.fr

Pour toutes correspondances :

Service des Aides Collectives - Tél. 02.51.44.73.60 - aidescollectives@caf85.caf.fr

Ce dispositif déployé par la Caf de la Vendée en 2011 a évolué et s'est adapté aux besoins des familles, des structures d'accueils de droit commun et au regard des évolutions réglementaires et des réformes (rythmes éducatifs).

Son objectif est de faciliter l'inclusion des enfants en situation de handicap en proposant une prise en charge financière des coûts d'intervention d'une tierce personne expérimentée et formée afin d'accompagner l'enfant dans les meilleures conditions (activité, temps de soin, repas, transport...).

Cette prise en charge est réglementée (cf réglementation des aides financières aux partenaires). Elle peut être assurée par un prestataire de service à la personne ou bien par le gestionnaire de l'accueil collectif.

L'intervention de la tierce personne ne peut débuter qu'après accord de la Caf.

1 – IDENTITE DU DEMANDEUR

Dénomination (Association ou Collectivité) :

Adresse :
.....
.....

N° Siret : N° Urssaf :

Personne chargée du suivi du dossier :

Nom – Prénom : Fonction :

N° téléphone :

E-mail :

2 – IDENTITE DU BENEFICIAIRE

Nom et prénom de l'allocataire : N° Allocataire :

Nom et prénom de l'enfant concerné par la demande :

Age de l'enfant :

Reconnaissance « MDPH » obtenue

En cours de diagnostic, enfant inscrit dans un parcours, une orientation... (PCO, SESSAD, centre hospitalier...)

3 – IDENTITE DU PRESTATAIRE (PRESTATAIRE DE SERVICE A LA PERSONNE)

Nom :

Adresse :

L'intervenant assure-t-il le suivi de l'enfant dans le cadre scolaire : OUI NON

Nom de l'intervenant : Qualification :

Personne chargée du suivi du dossier :

Nom – Prénom :

N° téléphone :

E-mail :

4 – IDENTITE DE L'INTERVENANT SI EMPLOYE PAR LE GESTIONNAIRE

Nom-Prénom :

Qualification :

Formation complémentaire (indiquer si l'encadrant a ou va participer à des formations qualifiantes) :

ANNEE	REALISEE / EN COURS / A VENIR	THEMATIQUE

L'intervenant assure-t-il le suivi de l'enfant dans le cadre scolaire : OUI NON

.....
.....

Diplômes et qualifications des intervenants :

Les employeurs (prestataire de service à la personne, gestionnaire accueils collectifs) devront fournir auprès de la Caf, dans le cadre de contrôle, les diplômes et qualifications de chaque intervenant.

8 – DECLARATION D'ACCORD SUR LE CADRE D'INTERVENTION

Nous, structure d'accueil et association d'aide à domicile ou structure d'accueil et intervenant, déclarons nous être concertés afin d'établir conjointement un cadre d'intervention adapté à l'accueil de l'enfant susnommé

Le gestionnaire d'accueil,

En tant qu'association ou fondation (case à cocher) :

- déclare que l'association souscrit au Contrat d'Engagement Républicain annexé au décret du 31 décembre 2021 pris pour l'application de l'article 10-1 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations, et respecte son contenu. Tout manquement observé à ce titre est de nature à justifier un retrait de tout ou partie de la subvention accordée.

Fait à le

Signature

Le prestataire,

Fait à le

Signature

L'intervenant (si employé par la structure gestionnaire),

Fait à le

Signature

9 - PARTIE RESERVEE A LA CAF

OBSERVATIONS :

- Avis favorable
 Avis défavorable

Rappel des pièces à joindre :

- Planning hebdomadaire ou programme détaillé