

|  |
| --- |
| **Fonds Publics et Territoires – FPT 2024**  **Bilan intermédiaire 2024**  **(à retourner avant le 15 février 2025)**  **Bilan définitif 2024**  **(À retourner avant le 30 juin 2025)** |

|  |
| --- |
| **Ce dossier est à envoyer en version PDF ou Word à la Caf :**  [**Caf971-partenairesas@caf.fr**](mailto:Caf971-partenairesas@caf.fr)  **Inscrire en Objet : Bilan 2024 FPT et NOM DE VOTRE STRUCTURE** |

|  |
| --- |
| **Bilan 2024 Fonds Publics et Territoires** |

***Information importante :***

Vous avez bénéficié d’une subvention dans le cadre de l’appel à projets **FPT (Fonds publics et territoires)** en matière de :

Fonctionnement et/ou d’investissement en 2024

Afin de procéder au suivi de votre projet, vous devrez obligatoirement transmettre à la Caf :

- le bilan intermédiaire avant le 15 février 2025 (fonctionnement et investissement)

- le **bilan définitif** **détaillé** avant **le 30 juin 2025** (fonctionnement).

La non-réception de ce bilan entrainera la récupération de l’avance versée et/ou l’annulation de la subvention.

|  |
| --- |
| Présentation de votre structure |

Organisme :

Adresse :

Code postal : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| commune :

**Personne chargée du dossier de subvention :**

Nom :

Prénom :

Fonction :

Téléphone : Adresse électronique :

## 2. Présentation du projet

## 

**Intitulé du projet :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Type d’équipement support** | EAJE | RAM | ALSH |
|  | Accueil de jeunes | Centre Social/EVS | *Autres (1)* |
|  | *(1) Préciser :* | | |

Territoire du projet (Préciser le territoire : commune, quartier…)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Urbain | QPV : | Rural | ZRR |
| Autre, préciser : | | | |

**Votre projet a été mis en œuvre en 2024 (cocher la case correspondante) :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Oui** |  |
| **Partiellement** |  |

**Si non aller directement à la question numéro 4 « motif(s) de non-réalisation du projet ».**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sélection de l’axe thématique du projet** | | |
| **Axe 1** | **L’accueil des enfants et adolescents en situation de handicap dans les structures et services de droit commun** |  |
| **Axe 2** | **Amélioration de la qualité et de l’accessibilité des accueils collectifs et individuels du jeune enfant** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Axe 1** | **Volet 2 :** Engager les professionnel(le)s de la petite enfance dans l’inclusion des enfants porteurs de handicap   Actions de sensibilisation des professionnels   Actions d’information et d’accompagnement des familles   Actions de renforcement du lien avec les parents   Actions d’adaptation des locaux et des équipements   Actions d’adaptation du projet d’accueil   Travail avec le référent santé accueil inclusif   Inscription dans une dynamique de réseau animée par le Prh, le Rpe, la Pmi   Construction du partenariat en particulier avec les plateformes de coordination et d’orientation (Pco)   Actions passerelles et de pilotage permettant d’assurer un continuum dans le parcours du jeune enfant  **Volet 3 :** Renforcer les dynamiques inclusives en Alsh et accueils de jeunes en garantissant l’effectivité des solutions d’accueil   Actions de sensibilisation à l’inclusion handicap   Actions d’adaptation des locaux   Actions d’information et d’accompagnement des familles   Actions d’adaptation du projet d’accueil (notamment espace sensoriel Snoezelen)   Mise en place d’une fonction de référent handicap faisant le lien avec le Prh   Actions liées au renforcement du personnel accueillant.  **Volet 4 :** Favoriser l’inclusion des enfants et adolescents en situation de handicap dans les autres services d’accueil (lieux d’accueil enfants parents, ludothèques, Clas, centres sociaux et Evs etc.)   Actions de sensibilisation des professionnels   Actions d’information et d’accompagnement des familles   Actions de renforcement du lien avec les parents   Actions d’adaptation des locaux et des équipements   Actions d’adaptation du projet d’accueil   Travail avec le référent santé accueil inclusif   Inscription dans une dynamique de réseau animée par le Prh, le Rpe, la Pmi   Construction du partenariat en particulier avec les plateformes de coordination et d’orientation (Pco)   Actions passerelles et de pilotage permettant d’assurer un continuum dans le parcours du jeune enfant. |
| **Axe 2** | **Volet 2 :** Enrichir les équipes et les projets d’accueil en Eaje   Renforcement du personnel accueillant au sein des Eaje   Poste de coordinateur pédagogique et actions de mise en réseau   Analyse de la pratique des directeurs par des professionnels extérieurs à la structure ou au groupe   Actions de mise en réseau : des Eaje et des centres de formation et recherche/ des Eaje et des structures d’éveil artistiques et culturels ou structures 1000 jours   Actions d’accompagnement à la prise de fonction  **Volet 3 :** Faciliter le recours à l’accueil individuel et accompagner la qualité des pratiques et des carrières professionnelles   Renforcement de l’accompagnement des familles vers le recours à un assistant maternel ou à une garde d’enfants à domicile   Actions de promotion (événementielle, de communication, de sourcing) renforcée des métiers de l’accueil individuel   Actions favorisant les passerelles entre carrières, notamment la mobilité des professionnels de la garde d'enfants à domicile vers le métier d'assistant maternel   Actions d’incubation, de mise en réseau et de coordination des porteurs de projets innovants   Actions de médiation ou de supervision au sein des équipes en Mam en amont de la création du projet   Actions d’ouverture du label Avip à l’accueil individuel en coordination avec les autres modes d’accueil du territoire   Actions permettant d’initier et d’amplifier la prise en compte des objectifs de développement durable dans les projets d’accueil des assistants maternels. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **Description détaillée des actions et de leur mise en œuvre (tableau ci-dessous à compléter) :** | | | |
|  |  |  |  |
| **Actions mises en Œuvre** | **Date(s) de mise en œuvre** | **Lieu** | **Description** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Nombre de bénéficiaires :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre de bénéficiaires** | | ***Précisions sur******les bénéficiaires*** |
| Enfants de moins de 6 ans |  |  |
| Public de 6 à 11 ans |  |  |
| Public de 12 à 17 ans |  |
| Public de 18 à 25 ans |  |  |
| Parents |  |  |
| Autre préciser : |  |  |
| Autre préciser : |  |  |

**Partenaire(s) mobilisés pour la mise en œuvre du projet :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Partenaire(s)** | **Modalité du partenariat (financier, logistique, mise à disposition…)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Evaluation de l’action** |

Les objectifs ont-ils été atteints au regard des indicateurs utilisés ?

Oui  Non Partiellement

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OBJECTIFS PREVUS** | **OBJECTIFS ATTEINTS** | **Indicateurs et méthodes d'évaluation utilisés** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Expliquer les écarts :**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Motif (s) de non-réalisation du projet** |

|  |
| --- |
|  |

**FONDS PUBLICS ET TERRITOIRES 2024**

**C**OMPTE- RENDU FINANCIER FONCTIONNEMENT

Identification de la structure :

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CHARGES**  **affectées à l'action FPT** | **Réalisé** | **Budget** | **% de réalisation** | **PRODUITS**  **affectés à l'action FPT** | **Réalisé** | **Budget** | **% de réalisation** |
| **60- Achats** |  |  |  | **70 - Ventes de produits finis, prestations de services** |  |  |  |
| Achats d'études et de prestations de services et de marchandises |  |  |  | Prestations de services |  |  |  |
| Achats non stockés de matières et fournitures |  |  |  | Participation des familles |  |  |  |
| Fournitures non stockables (eau, énergie) |  |  |  | Produits des activités annexes |  |  |  |
| Fournitures d'entretien et de petit équipement |  |  |  |  |  |  |  |
| Fournitures administratives |  |  |  | **74 - Subventions d'exploitation** |  |  |  |
| Autres fournitures |  |  |  | Etat (à détailler) : |  |  |  |
| **61- Services extérieurs** |  |  |  |  |  |  |  |
| Sous-traitance générale |  |  |  |  |  |  |  |
| Locations mobilières et immobilières |  |  |  | CAF : |  |  |  |
| Entretien et réparation |  |  |  |  |  |  |  |
| Assurances |  |  |  | Région(s) : |  |  |  |
| Documentation |  |  |  |  |  |  |  |
| Divers |  |  |  | Département(s) : |  |  |  |
| **62- Autres services extérieurs** |  |  |  |  |  |  |  |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires |  |  |  | Commune(s) : |  |  |  |
| Publicité, publications |  |  |  |  |  |  |  |
| Déplacements, missions et réceptions |  |  |  |  |  |  |  |
| Frais postaux et de télécommunication |  |  |  |  |  |  |  |
| Services bancaires |  |  |  | Autres organismes : |  |  |  |
| Divers |  |  |  |  |  |  |  |
| **63 - Impôts et taxes** |  |  |  |  |  |  |  |
| Impôts et taxes sur rémunérations |  |  |  |  |  |  |  |
| Autres impôts et taxes |  |  |  | Autres (précisez) |  |  |  |
| **64 - Charges de personnel** |  |  |  |  |  |  |  |
| Rémunérations du personnel |  |  |  |  |  |  |  |
| Charges sociales |  |  |  |  |  |  |  |
| Autres charges de personnel |  |  |  |  |  |  |  |
| **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 - Dotation aux amortissements,** |  |  |  | **78 - Reprise sur amortissements et provisions** |  |  |  |
| TOTAL DES CHARGES |  |  |  | TOTAL DES PRODUITS |  |  |  |
| **86 - Emplois des contributions volontaires en nature** |  |  |  | **87 - Contributions volontaires en nature** |  |  |  |
| Secours en nature |  |  |  | Bénévolat |  |  |  |
| Mise à disposition gratuite des biens et prestations |  |  |  | Prestations en nature |  |  |  |
| Personnels bénévoles |  |  |  | Dons en nature |  |  |  |
| **TOTAL DES CHARGES** |  |  |  | **TOTAL DES PRODUITS** |  |  |  |

*Je certifie exactes les informations contenues dans cette fiche.*

Nom du responsable juridique :

Signature et tampon : Date : le / /

**COMPTE- RENDU FINANCIER – SUBVENTION D’INVESTISSEMENT**

**Pour tous les projets d’investissement transmettre les factures acquittées et les justificatifs d’encaissement.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **BUDGET INVESTISSEMENT** | | | | |
| **PORTEUR DE PROJET :** |  | | | |
| **INTITULE DU PROJET :** |  | | | |
| **DEPENSES** | **MONTANT HT** | **MONTANT TTC** | **RECETTES** | **MONTANT** |
| **Travaux : -------------------------------------------------** |  |  | **Apport personnel :** |  |
| **Agencement intérieur : --------------------------------** |  |  | **Subvention Etat :** |  |
| **Agencement extérieur : -------------------------------** |  |  | **Subvention Conseil régional** |  |
| **Autres frais : --------------------------------------------** |  |  | **Subvention Conseil départemental :** |  |
| **Aménagement intérieur : ------------------------------------------------** |  |  | **Subvention Epci :** |  |
| **Aménagement extérieur : ------------------------------------------------** |  |  | **Subvention collectivité :** |  |
| **Equipement ménager : ---------------------------------------------------------------** |  |  | **Fonds européen : --------** |  |
| **Equipement mobilier : ---------------------------------------------------------------** |  |  | **Subvention Organismes sociaux : ------------------** |  |
| **Equipement informatique : -----------------------------------------** |  |  | **Subvention Caf :** |  |
| **Concessions et droits similaires, licences, logiciels : -------------------------------------------------** |  |  | **Fondations : -------------------------------------------------------------** |  |
| **Matériel de transport : --------------------------------** |  |  | **Autres établissements publics : ----------------------** |  |
| **Matériel d'animation : --------------------------------** |  |  | **Emprunt : ----------------------------------------------------** |  |
| **Autres dépenses : ---------------------------------------** |  |  | **Autres financements : -------------------------------------** |  |
| **TOTAL DEPENSES** | **0,00 €** | **0,00 €** | **TOTAL RESSOURCES** | **0,00 €** |

*Je certifie exactes les informations contenues dans cette fiche.*

Nom du responsable juridique ..........................................................................................................

Signature et tampon : Date : / /