

**Parentalité**

**Modèle de demande de financement PARENTALITE 2025**

Sommaire

[Liste des pièces justificatives à fournir lors du dépôt de dossier 1](#_Toc59198998)

[Associations – Mutuelles- Comité social et économique 1](#_Toc1456547993)

[Collectivités territoriales – Etablissements publics de coopération intercommunale (EPCI) 1](#_Toc1423540596)

[Les entreprises – Groupements d’entreprises 2](#_Toc477999460)

[Formulaire de demande pour un projet Parentalité 3](#_Toc1069972657)

[Partie 1 : Choix du financeur 3](#_Toc219606730)

[Partie 2 : Préambule 3](#_Toc341063427)

[Partie 3 : Critères d’éligibilité 4](#_Toc358085021)

[Partie 4 : Votre tiers 5](#_Toc731677699)

[Description opérationnelle du projet La structure porteuse de projet 5](#_Toc221183130)

[Présentation du projet 7](#_Toc1331576128)

[Description de l’action/service 1 7](#_Toc1813247580)

[Accessibilité des parents à Bénéficiaires de l’action 1 9](#_Toc1557893722)

[Localisation de Territoire concerné par l’action 1 10](#_Toc1341259488)

[Liste des intervenants sur les actions 10](#_Toc1408290299)

[Calendrier de mise en œuvre de l’action 1 11](#_Toc837080316)

[Evaluation de l’action 1 12](#_Toc380235215)

[Comptabilité par action (obligatoire) 12](#_Toc2105442225)

[Budget prévisionnel du projet de la structure porteuse de projet 12](#_Toc914890603)

[Budget prévisionnel de l’action/service 12](#_Toc1538408251)

[Domiciliation bancaire 16](#_Toc519124530)

[Pièces justificatives 16](#_Toc836437201)

[Etape 6 – Récapitulatif 17](#_Toc232497641)

[Confirmation 18](#_Toc1282096415)

[Montant accordé par action Financements accordés par la Caf 19](#_Toc1714913218)

[Montant accordé par action Durée et montants accordés 19](#_Toc885242257)

# **Liste des pièces justificatives à fournir lors du dépôt de dossier**

## Associations – Mutuelles- Comité social et économique

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nature de l’élément justifié** | **Justificatifs à fournir pour la signature de la première convention** | **Justificatifs à fournir pour la signature du renouvellement de la convention** |
| **Existence légale**  | * Pour les associations : récépissé de déclaration en Préfecture
* Pour les Cse : procès-verbal des dernières élections constitutives
 | * Attestation de non-changement de situation
 |
| - Numéro SIREN / SIRET |
| **Vocation**  | **-** Statuts datés et signés |
| **Destinataire du paiement**  | * Relevé d'identité bancaire, postal, IBAN ou caisse d'épargne du bénéficiaire de l'aide, ou du bénéficiaire de la cession de créance (loi Dailly)
 |
| **Capacité du contractant**  | * Liste datée des membres du conseil d’administration et du bureau
 | * Liste datée des membres du conseil d’administration et du bureau
 |
| **Pérennité**  | * Compte de résultat et bilan (ou éléments de bilan) relatifs à l’année précédant la demande (si l’association existait en N-1)
 |  |

## Collectivités territoriales – Etablissements publics de coopération intercommunale (EPCI)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nature de l’élément justifié** | **Justificatifs à fournir pour la signature de la première convention** | **Justificatifs à fournir pour la signature du renouvellement de la convention** |
| **Existence légale**  | * Arrêté préfectoral portant création d’un EPCI et détaillant le champ de compétence
 | * Attestation de non-changement de situation
 |
| * Numéro SIREN / SIRET
 |
| **Vocation**  | * Statuts pour les établissements publics de coopération intercommunale (détaillant les champs de compétence)
 |
| **Destinataire du paiement**  | * Relevé d'identité bancaire, postal, IBAN
 |

## Les entreprises – Groupements d’entreprises

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nature de l’élément justifié** | **Justificatifs à fournir pour la signature de la première convention** | **Justificatifs à fournir pour la signature du renouvellement de la convention** |
| **Vocation** | * Statuts datés et signés
 | * Attestation de non-changement de situation
 |
| **Destinataire du paiement**  | * Relevé d'identité bancaire, postal, IBAN ou caisse d'épargne du bénéficiaire de l'aide, ou du bénéficiaire de la cession de créance (loi Dailly).
 |
| **Existence légale** | * Numéro SIREN / SIRET
 |
| * Extrait Kbis du registre du commerce délivré par le greffier du Tribunal de commerce, datant de moins de 3 mois
 | * Extrait Kbis du registre du commerce délivré par le greffier du Tribunal de commerce, datant de moins de 3 mois
 |
| **Pérennité**  | * Compte de résultat et bilan (ou éléments de bilan) relatifs à l’année précédant la demande (si l’entreprise existait en N-1)
 |  |

# **Formulaire de demande pour un projet Parentalité**

*Veuillez trouver ci-dessous l'ensemble des questions posées dans le formulaire de demande de financement Parentalité 2025.*

# **Partie 1 : Choix du financeur**

|  |  |
| --- | --- |
| Choix de la CAF | *Saisir le numéro de son département* |

# **Partie 2 : Préambule**

*Vous trouverez dans cette partie l’ensemble des informations de votre Caf relatives au dépôt de dossier Parentalité.*

En valorisant les parents dans leur rôle, le soutien à la parentalité contribue à prévenir et accompagner les risques pouvant peser sur les relations intrafamiliales (ruptures familiales, relations conflictuelles parents/ados, etc.). Les actions de soutien et d’accompagnement à la parentalité sont des actions mises en œuvre avec et pour les parents sur un territoire. Elles visent à mettre à leur disposition un ensemble de ressources, d’informations et de services pour les accompagner dans l’éducation de leurs enfants, aux moments clés de leur vie familiale, si et quand ils en ressentent le besoin.

Les porteurs des actions parentalité soutenues par les Caf et leurs partenaires s'inscrivent dans le cadre de la [**charte nationale de soutien à la parentalité**](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/charte_nationale_de_soutien_a_la_parentalite.pdf) et doivent répondre aux exigences du [**référentiel socle parentalité**](https://contribution.caf.fr/sites/default/files/medias/cnaf/Partenaires/Referentiel_Parentalite_2025.pdf) [**de la branche Famille**](https://contribution.caf.fr/sites/default/files/medias/cnaf/Partenaires/Referentiel_Parentalite_2025.pdff)

# **Partie 3 : Votre tiers**

S’il s’agit de votre 1er dépôt de dossier, veuillez-vous référer au guide pratique

Sinon cliquez sur Suivant

# **Partie 4 : Le projet Parentalité global**

## **Description de votre demande**

|  |  |
| --- | --- |
| Intitulé du projet PARENTALITE de la structure \* | *Si vous déposez une demande de financement pour un projet composé d’une seule action ou d’un seul service, indiquez ici l'intitulé de l'action ou du service* |

## **La structure porteuse de projet**

|  |  |
| --- | --- |
| La structure porteuse de projet est-elle identique au tiers ? **\***  | ☐Oui☐Non |
| *Si vous avez répondu “Oui” :**Nom du service de rattachement**Si vous avez répondu “Non” :* *Nom de la structure porteuse du projet* \**N° de Siret de la structure porteuse du projet* \* | *Merci de préciser le nom du service qui porte le projet**Si la structure porteuse est identique au tiers merci de reporter ici les éléments du tiers, dans le cas contraire précisez quel est le service rattaché au tiers, qui porte le projet**Saisir les informations* |
| *Type structure* \* |  *Veuillez sélectionner une valeur*☐ 01 - CCAS /CIAS☐ 02 - Centre social /Espace de vie sociale☐ 03 - Etablissement d’accueil du jeune enfant ☐ 04 - Relais Petite Enfance☐ 05 - LAEP☐ 06 - Ludothèque / Médiathèqu**e** |
| *Numéro voie de la structure* \* | ☐ 07- Maison des ados ou PAEJ☐ 08- Médiation familiale ou Espace de rencontre☐ 09- Lieux ressource Parentalité☐ 10-Autres*Saisir les informations* |
| *Type de voie* \* | ☐ Allée☐ Allées☐ Avenue… |
| *Nom de la voie de la structure* \* | *Saisir les informations* |
| *Code postal* \* | *Saisir les informations* |
| *Ville de la structure* \* | *Saisir les informations* |
| *Nom et prénom du responsable de la structure \** | *Saisir les informations* |
|  |  |
| *Adresse mail du responsable de la structure \** | *Ex :* *nom@domaine.com* |
| *Téléphone du responsable de la structure \** | *Saisir les informations* |
| Nom et prénom du Référent du projet Parentalité \* | *Saisir les informations* |
|  |  |
| Adresse mail du référent du projet Parentalité \* |  *Ex :* *nom@domaine.com* |
| Téléphone du référent du projet Parentalité \* | *Saisir les informations* |
| Participez-vous à un comité d’animation locale ou départementale Parentalité \* | ☐Oui☐Non |
| *Si vous avez répondu “Oui”, Lequel ?* \* | *Saisir les informations* |
| Avez-vous déjà déposé une demande de financement sur Elan ? \* | ☐Oui☐Non*Si une demande de financement a déjà été déposée sur ELAN au titre de votre tiers, les pièces justificatives relatives au Tiers ne seront pas obligatoires lors du dépôt de cette demande.**En revanche il vous faudra fournir une attestation de non-changement.* |

## **Description opérationnelle du projet**

### Présentation du projet

|  |  |
| --- | --- |
| Axe concerné **\***  | *Sélectionnez une valeur :* ☐ Axe 1 - Implication & participation des familles (Interventions collectives)☐ Axe 2 – Accompagnement individuel des parents (Expérimentations)☐ Axe 3 - Lieux ressources☐ Axe 4 – Animation Parentalité sur le territoire |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Concernant votre projet, il s’agit \**Si vous avez répondu “Renouvellement”**N° de la demande précédente \***Merci d'indiquer une synthèse de la mise en œuvre du précédent projet :* ***\****Contexte et origine du projet \* | *Sélectionnez une valeur :*☐Nouveau projet☐Renouvellement *Saisir les informations**Saisir les informations**Comment les besoins parentalité ont été repérés et ce qui vous a amené à concevoir ce projet* |
| Objectifs du projet global \* | *Objectifs du projet et liens avec le projet global de la structure.* *Ici, vous décrirez de façon synthétique les objectifs globaux du projet. Attention les objectifs de l’action ou service vous seront demandés plus loin.* |
| *Si pour votre projet vous avez choisi l’axe 1 - Implication & participation des familles (Interventions collectives), Renseignez le nombre total d’actions ou services composant le projet global \** | *Merci de saisir un nombre d’actions ou services compris entre 1 et 5* |
|  |  |
| Existe-t-il un comité de pilotage ou une instance de suivi de projet ? \* | ☐Oui☐Non |
| *Si vous avez répondu “oui”, Quelle en est la composition et quel est le rôle de cette instance ?* \* | *Saisir les informations* |

### Description de l’action/service 1

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Intitulé de l’action ou du service \* | *Si votre projet ne comporte qu’une seule action, reportez l’intitulé de votre projet* |
| L’action ou service est-il nouveau ? \**Si vous avez répondu “non”, Précisez* \**Si vous avez choisi “Evolution… » ou « reconduction”,* *merci de donner une synthèse de la mise en œuvre de l’action précédente :* ***\*****Si vous avez choisi “Report de l’action de l’année n-1”,* *Précisez la raison du report :* ***\*****Aviez-vous déposé votre demande précédente dans Elan ? \***Si vous avez choisi “Oui », n° de la demande précédente \***Si pour votre projet vous avez choisi l’axe 1 - Implication & participation des familles (Interventions collectives), choisissez la nature de l’action ou du service parmi** Activités et ateliers partagés parents-enfants *\**
* Groupe d’échange et/ou entraide entre Parents *\**

*Si pour votre projet vous avez choisi l’axe 2 – Accompagnement individuel des parents, choisissez la nature de l’action ou du service parmi** Ligne d'écoute téléphonique *\**
* Aide à l’amorçage Pdn Parentalité *\**

*Si pour votre projet vous avez choisi l’axe 3 – Lieux ressources, choisissez la nature de l’action parmi** Lieux ressource parentalité *\**
* Relais enfant-parent*\**

*Si pour votre projet vous avez choisi l’axe 4 – Animation Parentalité sur le territoire, choisissez la nature de l’action parmi** Coordination Pdn Parentalité *\**
* Coordination des réseaux d’acteurs *\**
* Ressources et promotion Parentalité *\**
 | ☐Oui☐Non*Veuillez saisir une valeur :**☐ Evolution et poursuite avec aménagement**☐ Reconduction**☐ Report de l’action de l’année n-1**Saisir les informations**Saisir les informations**☐ Oui ☐ Non**Saisir les informations*☐Oui☐Non☐Oui☐Non☐Oui☐Non☐Oui☐Non☐Oui☐Non☐Oui☐Non☐Oui☐Non☐Oui☐Non☐Oui☐Non |
| Thématique de l’action ou du service \* | *Veuillez saisir une ou plusieurs valeurs parmi*☐Arrivée d’un enfant☐ Handicap☐ P@rents, parlons numérique☐ Relation Enfant / Parent☐ Parent d’ado☐ Répit Parental☐ Santé☐ Lien école / famille☐ Séparation / Deuil☐ Autre (précisez)\* |
|  |  |
| Objectif opérationnel de l’action/service \*Description de l’action/service \*Bénéficiaires de l’action ou service 1 | *Précisez vos objectifs opérationnels* *Décrivez la mise en œuvre concrète de votre action* |
| Parents concernés \* | *Veuillez saisir une valeur*☐ 1 - Tous les parents☐ 2 - Couple☐ 3 – Futur parents☐ 4 – Mères uniquement☐ 5 – Pères uniquement☐ 6 – Familles monoparentales |
|  |  |
| Modalités de participation des parents à l’action\* |  |
| *Si vous répondez 99-Autres,* *Précisez*Est-il prévu une participation financière du public bénéficiaire de l’action ? \**Si vous avez répondu “Oui”, Précisez* *Le type de participation* \**Le montant de la participation* \* |  *Veuillez sélectionner une valeur*☐ 1 – Associé à l’élaboration et l’évaluation de l’action/service☐ 2 – Co-intervenant ou intervenant ponctuel dans l’action/service☐ 3 – Relais d’information vers l’action/service☐ 4 –Structure vers qui orienter les familles☐ 99 –Autre*Saisir les informations*☐Oui☐Non*Saisir les informations**☐* *Adhésion annuelle**☐* *Tarif modulé**☐* *Tarif unique**Veuillez saisir une valeur* |
| Moyens mis en place pour lever les freins à la participation des parents \**Si vous répondez 3-Autres,* Précisez | *Veuillez sélectionner une valeur*☐ 1 – Covoiturage☐ 2 – Garde d’enfants☐ 3 –Autres*Saisir les informations* |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

### Territoire concerné par l’action ou le service 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cet action/service a une vocation \**Si vous avez choisi “Intercommunale ou itinérante”, Saisir le nom et le code postal de la ou les communes où se déroule l’action* |  | *Veuillez sélectionner une valeur*☐ Communale ☐ Intercommunale☐ Départementale☐ Itinérante *Veuillez saisir jusqu’à 5 valeurs**Commune 1* \**Code postal 1* \**Commune 2* *Code postal 2* |

### Calendrier de mise en œuvre de l’action ou du service

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Date prévisionnelle de début de l’action ou du service\**Si vous avez choisi l’axe 1 ou 2 pour votre projet,* *Date prévisionnelle de fin de l’action ou du service\***Nombre de séances envisagées dans l’année \**Evaluation de l’action ou du service

|  |  |
| --- | --- |
| Avec quels indicateurs jugerez-vous de l’atteinte des objectifs ? \* |  |
| Avec quels outils d’évaluation ? \* |  |

Recrutements prévus sur l’action ou service 1

|  |  |
| --- | --- |
| Est-il envisagé de procéder à un (ou des) recrutement(s) pour la mise en œuvre de l’action/service ? *Si vous avez répondu “Oui”, précisez* *nombre de personnes* *nombre d’ETP* |  |
| Analyse de pratique sur l’action ou service 1 Est-il prévu des séances d’analyse de la pratique professionnelle ?  |  |

 |  | *Saisir les informations* Jour/mois/année*Saisir les informations Jour/mois/année**Saisir un chiffre**Saisir les informations**Saisir les informations*☐Oui☐Non*Saisir un chiffre**Saisir un chiffre*☐Oui☐Non |

**L’ensemble des champs relatifs à l’action 1 sont renouvelés pour les actions 2 à 5 si applicable**

### Liste des intervenants sur l’action ou service

Dans cette section, vous devez saisir les intervenants de toutes les actions de votre projet. Par exemple vous déposez 2 actions, 3 personnes vont intervenir sur la première et 1 sur la deuxième action : votre tableau devra contenir 4 lignes

Pour chaque intervenant, vous devrez remplir les informations suivantes

|  |  |
| --- | --- |
| Numéro de l’action \* | *Veuillez sélectionner une valeur*☐ Action 1☐ Action 2☐ Action 3☐ Action 4☐ Action 5 |
| Nom et prénom \* | *Saisir les informations* |
| Qualification \* | *Saisir les informations* |
| Statut \* | *Veuillez* *sélectionner une valeur* ☐ Bénévole☐ Parent☐ Personnel mis à disposition☐ Prestataire☐ Salarié(e) de la structure |
| Nb d’heures d’intervention pour la totalité de l’action \* | *Unité : heure(s) / semaine* |
| Numéro de Téléphone (si prestataire) | *0X XX XX XX XX* |
| Email (si prestataire) | *nom@domaine.com* |
| Cout estimé de l’intervention (si prestataire) | *Saisir un chiffre* |

*Si vous avez choisi l’axe 1 pour votre projet, et saisi plus d’une action, la section ci-dessous apparait :*

### Comptabilité par action

*Merci de renseigner impérativement votre comptabilité par action pour chaque action et pour chaque année de la pluriannualité.*

*Attention, la somme des montants de subvention doit correspondre au montant de subvention CAF renseigné dans le plan de financement au titre du projet*

|  |  |
| --- | --- |
| Année de l’exercice Numéro de l’action \* | *Saisir les informations* *Veuillez sélectionner une valeur*☐ Action 1☐ Action 2☐ Action 3☐ Action 4☐ Action 5 |
| Coût de l’action \* | *Saisir une valeur* |
| Subvention CAF sollicitée pour l’action \* | *Saisir une valeur* |
| Subventions demandées aux autres partenaires \* | *Saisir une valeur*  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

# **Plan de financement prévisionnel**

|  |  |
| --- | --- |
| Période \* | *La saisie d’une période est obligatoire*☐ Annuelle ou ponctuelle☐ Pluriannuelle |
| Millésime \*  | *Veuillez saisir 2025* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Coût prévu** |  | **Financement prévu** |  |
| **60 - ACHATS** | **0,00 € TTC** | **70 – VENTE DE PRODUITS FINIS, DE MARCHANDISES, PRESTATIONS DE SERVICES** | **0,00 €** |
| **604 – Achat d’études et de** Prestations de services | *Saisir un chiffre* | **70623 - Prestation de service CAF** | *Saisir un chiffre* |
| **606 - Achats non stockés de matières et fournitures**  | *Saisir un chiffre* | 70624- Fonds d'accompagnement reçus de la Caf | *Saisir un chiffre* |
| **60AUT - Autres Comptes 60**  | *Saisir un chiffre* | 70625-Aide spécifique | *Saisir un chiffre* |
|  |  | 70626 - Montant Bonus Territoire Convention Territoriale Globale | *Saisir un chiffre* |
| **61 – SERVICES EXTERIEURS** | **0,00 € TTC** | 70641 - Participations familiales déductibles de la PS | *Saisir un chiffre* |
| **611 – Sous-traitance générale**  | *Saisir un chiffre* | 70642- Participations familiales (ou participations des usagers) non déductibles de la PS | *Saisir un chiffre* |
| **613 – Locations mobilières et immobilières**  | *Saisir un chiffre* | 707 - Ventes de marchandises | *Saisir un chiffre* |
| 614 – Charges locatives | *Saisir un chiffre* | 708- Produits des activités annexes | *Saisir un chiffre* |
| **61AUT - Autres Comptes 61** | *Saisir un chiffre* | **74 – SUBVENTIONS D’EXPLOITATION** | **0,00 € TTC** |
| **62 – AUTRES SERVICES EXTERIEURS** | **0,00 € TTC** | **741 - Subventions et prestations de service versées par l’Etat : préciser le(s) ministère(s)** | 0,00 € |
| **621- Personnel intérimaire et détaché** | *Saisir un chiffre* | **742 - Subventions et prestations de service r**égionales | *Saisir un chiffre* |
| **62AUT - Autres comptes 62** | *Saisir un chiffre* | **743 - Subventions et prestations de service départementales**  | 0,00 € |
| **63 – IMPOTS ET TAXES** | **0,00 € TTC** | **744 - Subventions et prestations de service** communales | *Saisir un chiffre* |
| **63A -** Impôts et taxes **liés aux frais de personnel**  | *Saisir un chiffre* | 7451 - Subventions d’exploitation et prestations de service versées par des organismes nationaux (dont PS MSA) | 0,00 € |
| **63B -** Autres impôts et taxes | *Saisir un chiffre* | 7452 - Subvention d’exploitation CAF | 0,00 € |
| **64 – CHARGES DE PERSONNEL** | **0,00 € TTC** | CAF-XX-département \* | *Saisir un chiffre* |
| 641 –Rémunération du personnel | *Saisir un chiffre* | 746- Subventions d'exploitation et prestations de service des EPCI (intercommunalité)  | *Saisir un chiffre* |
| **645 - Charges de sécurité sociale et de prévoyance**  | *Saisir un chiffre* | Autres organismes d’état | *Saisir un chiffre* |
| 648 - Autres charges de personnel | *Saisir un chiffre* | 747 - Subventions d'exploitation et prestations de service versées par une entreprise  | *Saisir un chiffre* |
|  |  | 7481 - Subventions d'exploitation reçues de l'Union Européenne  | *Saisir un chiffre* |
|  |  | 7488 - Subventions d'exploitation reçues d'autres entités publiques  | *Saisir un chiffre* |
| **65 – AUTRES CHARGES DE GESTION COURANTE** | **0,00 € TTC** | **75 – AUTRES PRODUITS DE GESTION COURANTE** | **0,00 € TTC** |
| 65x- Autres charges de gestion courante | *Saisir un chiffre* | **75x – Autres produits de gestion courante dont ressources liées à la générosité du public**  | *Saisir un chiffre* |
| **66 – CHARGES FINANCIERES** | **0,00 € TTC** | **76 – PRODUITS FINANCIERS** | **0,00 € TTC** |
| 66x- Charges financières | *Saisir un chiffre* | 76x - Produits financiers | *Saisir un chiffre* |
| **67 – CHARGES EXCEPTIONNELLES** | **0,00 € TTC** | **77 – PRODUITS EXCEPTIONNELS** | **0,00 € TTC** |
| 67x - Charges exceptionnelles | *Saisir un chiffre* | 77x - Produits exceptionnels | *Saisir un chiffre* |
| **68 – DOTATIONS AUX AMORTISSEMENTS** | **0,00 € TTC** | **78 – REPRISE SUR AMORTISSEMENTS, DEPRECIATIONS ET PROVISIONS** | **0,00 € TTC** |
| 6811/12 - Dot.sur immobilisations incorporelles et corporelles + charges d'exploitation à répartir | *Saisir un chiffre* | 78x - Reprise sur amortissements, dépréciations et provisions  | *Saisir un chiffre* |
| 68AUT – Autres comptes 68  | *Saisir un chiffre* |  |  |
| **69 – IMPOTS SUR LES BENEFICES** | **0,00 € TTC** | **79 – TRANSFERT DE CHARGES** | **0,00 € TTC** |
| **691 - Participation des salariés - Impôts sur les bénéfices et assimilés** | *Saisir un chiffre* | 79x – Transfert de charges  | *Saisir un chiffre* |
| **TOTAL DEPENSES** | **0,00 € TTC** | **TOTAL RECETTES** | **0,00 € TTC** |
| **86 – CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES**  | **0,00 € TTC** | **87 – CONTREPARTIE DES CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES**  | **0,00 € TTC** |
| 860 - Secours en nature (alimentaire/vestimentaire) | *Saisir un chiffre* | 870 – Dons en nature  | *Saisir un chiffre* |
| 861 - Mise à disposition gratuite de biens  | *Saisir un chiffre* | 871 - Contrepartie des mises à disposition gratuite de biens (locaux, matériels, fluides : gaz, électricité, etc.) | *Saisir un chiffre* |
| 86AUT – Prestations en nature, Personnel Bénévole  | *Saisir un chiffre* | 87AUT – Contrepartie des prestations en nature, personnel bénévole | *Saisir un chiffre* |
| TOTAL CHARGES ET CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES | **0,00 € TTC** | TOTAL PRODUITS ET CONTREPARTIE DES CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES | **0,00 € TTC** |
| Compléments précisions charges | *Saisir informations* | Compléments précisions recettes | *Saisir informations* |

L'attention du demandeur est appelée sur le fait que les indications sur les financements demandés auprès d'autres financeurs publics valent déclaration sur l'honneur et tiennent lieu de justificatifs. Aucun document complémentaire ne sera demandé si cette partie est complétée en indiquant les autres services et collectivités sollicitées.

Pour les contributions volontaires, le plan comptable des associations, issu du règlement CRC n°99-01, prévoit à minima une information (quantitative ou, à défaut, qualitative) dans l'annexe et une possibilité d'inscription en comptabilité mais en engagements "hors bilan" et "au pied" du compte de résultat.

# **Domiciliation bancaire**

* Vous pouvez ajouter une nouvelle domiciliation bancaire en renseignant le formulaire ci-dessous :

|  |  |
| --- | --- |
| Domiciliation bancaire à l’étranger, hors SEPA | ☐Oui☐Non |
| Titulaire du compte | *Saisir les informations* |
| IBAN | *Saisir les informations* |
| BIC | *Saisir les informations* |
| Relevé d’identité bancaire | *Téléchargez le document* |

## Pièces justificatives

Vous pouvez seulement déposer des documents avec des extensions suivantes : .pdf, .doc, .docx, .xls, .xlsx, .png, jpg, .gif

Alerte : Seuls les documents indiqués par le symbole \* sont obligatoires. (Selon la situation du déposant)

|  |  |
| --- | --- |
| Certificat d’inscription au répertoire SIREN/SIRET  | *Cliquez sur* + Ajouter *pour déposer un nouveau document* *Ou cliquez sur* Porte documents *pour sélectionner un document pré enregistré* |
| Récépissé de déclaration en préfecture  | *Cliquez sur* + Ajouter *pour déposer un nouveau document* *Ou cliquez sur* Porte documents *pour sélectionner un document pré enregistré* |
| Statuts datés et signés  | *Cliquez sur* + Ajouter *pour déposer un nouveau document* *Ou cliquez sur* Porte documents *pour sélectionner un document pré enregistré* |
| Liste datée du conseil d’administration et du bureau  | *Cliquez sur* + Ajouter *pour déposer un nouveau document* *Ou cliquez sur* Porte documents *pour sélectionner un document pré enregistré* |
| Compte de résultat et bilan (ou élément de bilan) de l’année N-1  | *Cliquez sur* + Ajouter *pour déposer un nouveau document* *Ou cliquez sur* Porte documents *pour sélectionner un document pré enregistré**Si l’association ou l’entreprise existait en N-1* |
| Attestation de non-changement  | *Cliquez sur* + Ajouter *pour déposer un nouveau document* *Ou cliquez sur* Porte documents *pour sélectionner un document pré enregistré* |
| Autres pièces | *Cliquez sur* + Ajouter *pour déposer**toute autre pièce que vous jugerez utile de porter à notre connaissance*  |

# Etape 6 – Récapitulatif

Le lien ci-après vous permet d'éditer un récapitulatif de votre demande. Il vous sera automatiquement envoyé par mail dès transmission de votre demande.

**Information** : Toute information ou pièce obligatoire manquante pour le dépôt figurera dans cette partie.

Récapitulatif des informations saisies

**Attestation de déclaration sur l’honneur \* :**

|  |  |
| --- | --- |
| Vous pouvez télécharger l’attestation de déclaration sur l’honneur ICI | *Remplissez le document ci-joint et ajoutez le ici* |

Merci de désigner dans votre attestation les personnes qui assureront le rôle d'administrateur du compte et de compte signataire.

Si une personne est désignée signataire pour votre tiers, vous devez sélectionner le signataire et lui transmettre la demande. Le signataire devra ensuite se connecter à son compte pour accéder à la demande et attester sur l’honneur de l’exactitude des informations transmises et transmettre la demande.

Votre demande sera alors transmise et prise en charge pour instruction par nos services.

En cliquant sur "Transmettre", vous reconnaissez avoir pris connaissance du [**règlement des aides**](https://teams.microsoft.com/l/message/19%3A220ead9de4dc4650abb7aa9477818ed4%40thread.v2/1738768685682?context=%7B%22contextType%22%3A%22chat%22%7D).

Lorsque votre demande sera transmise, elle sera visible par tous les comptes reliés à ce tiers. Vous pouvez dès à présent modifier les personnes ayant accès à cette demande, ou vous pourrez le faire à tout moment via la liste de vos demandes.  *Gérer l’accès à la demande*

 **Transmettre**

Transmettre

## Confirmation

Votre demande a bien été transmise.

*Merci de télécharger le récapitulatif de la demande en cliquant sur le bouton ci-dessous avant de cliquer sur Terminer.*

Récapitulatif de la demande

Vous pourrez la retrouver et suivre son avancement en vous reconnectant sur ce site.

Terminer