



Refonte du téléservice Parentalité



Suppression des critères d'éligibilité

En 2024

Partager votre demande

1 2 3 4 5 6

Choix du financeur Préambule Critères d'éligibilité Votre tiers Votre dossier Récapitulatif

Critères d'éligibilité

Précédent Suivant

En 2025

Partager votre demande

1 2 3 4 5

Choix du financeur Préambule Votre tiers Le projet Parentalité global Récapitulatif

Préambule

Suivant

Le projet

1 2 3 4 5

Choix du financeur Préambule Votre tiers **Le projet Parentalité global** Récapitulatif

Description de votre demande

Précédent Suivant

Veuillez saisir les informations générales de la demande de subvention.
Les champs marqués d'un * sont obligatoires.

Intitulé du projet PARENTALITE de la structure *

Cette information est obligatoire

S'il comprend d'autres actions que celle pour laquelle vous déposez la présente demande de financement. Si non, indiquez ici l'intitulé de l'action

1 projet = 1 demande de financement / 1 dossier ELAN = 5 actions maxi

Si votre projet comporte plus de 5 actions, exemple le projet se compose de 7 actions :

Dossier 1 (5 actions) sera intitulé « La parentalité, territoire de ... 1/2 »

Dossier 2 (2 actions) sera intitulé « La parentalité, territoire de ... 2/2 »



Le projet

Modification de la structure du formulaire : Entrée par axe

1 seul axe peut être sélectionné par demande

- Description opérationnelle du projet

- Présentation du projet

Axe concerné

Axe 1 - Implication & participation des familles (Interventions collectives) ▼

Concernant votre projet, il s'agit:

Sélectionnez une valeur

Axe 1 - Implication & participation des familles (Interventions collectives)

Contexte et origine du projet *

Axe 2 - Accompagnement individuel des parents

Axe 3 - Lieux ressources

Axe 4 - Animation Parentalité sur le territoire

La structure porteuse du projet

2- La structure porteuse de projet n'est pas identique au tiers

➡ On demande les coordonnées du responsable de la structure ET du référent du projet

➡ On demande le SIRET de la structure (nouveau)

• La structure porteuse de projet

La structure porteuse de projet est-elle identique au tiers ? *

Oui Non

Nom de la structure porteuse du projet *

Si la structure porteuse est identique au tiers, indiquez quel est le service

N° de Siret de la structure porteuse du projet *

Type structure *

Sélectionnez une valeur

Numéro voie de la structure *

Type de voie *

Sélectionnez une valeur

Nom de la voie de la structure *

Code postal *

Ville de la structure *

Nom et prénom du responsable de la structure *

Adresse mail du responsable de la structure *

Téléphone du responsable de la structure *

Nom et prénom du Référent du projet Parentalité *

CEMOI palui

Adresse mail du référent du projet Parentalité *

palui.cemoi@test.fr

Téléphone du référent du projet Parentalité *

0699999999

L'action ou le service

Intitulé de l'action ou du service *

Ce champ est obligatoire.

L'action ou service est-il nouveau? *

Oui Non

Axe concerné *

Sélectionnez une valeur

Merci de préciser au moins une nature de l'action

Ce champ est obligatoire.

Thématique de l'action ou du service *

Sélectionner des valeurs

Ce champ est obligatoire.

- 01 - Arrivée d'un enfant
- 02 - Handicap
- 03 - P@rents, parlons numérique
- 04 - Relation Enfant / Parent
- 05 - Parent d'ado
- 06 - Répit Parental
- 07 - Santé
- 08 - Lien école / famille
- 09 - Séparation / Deuil
- 10 - Autre (précisez)*

1 seul axe sélectionnable par demande de financement

Possibilité de sélectionner plusieurs thématiques simultanément

Axe concerné *

Axe 1 - Implication & participation des familles (Interventions collectives)

Merci de préciser au moins une nature de l'action

Activités et ateliers partagés parents-enfants * Oui Non

Groupe d'échange et/ou entraide entre parents * Oui Non

Axe concerné *

Axe 2 - Accompagnement individuel des parents

Merci de préciser au moins une nature de l'action

Accompagnement individuel à la parentalité * Oui Non

Conseil conjugal et familial * Oui Non

Mesures d'accompagnement protégé * Oui Non

Ligne d'écoute téléphonique * Oui Non

Aide à l'amorçage Pdn Parentalité * Oui Non

Axe concerné *

Axe 3 - Lieux ressources

Merci de préciser au moins une nature de l'action

Lieu ressource Parentalité * Oui Non

Relais enfant-parent * Oui Non

Axe concerné *

Axe 4 - Animation Parentalité sur le territoire

Merci de préciser au moins une nature de l'action

Animation des acteurs du soutien à la parentalité sur le territoire * Oui Non

Coordination Pdn Parentalité * Oui Non

Coordination des réseaux d'acteurs * Oui Non

Ressources et promotion Parentalité * Oui Non

Le projet

- Présentation du projet

Contexte et origine du projet *

A compléter par vos soins

Comment les besoins parentalité ont été repérés et ce qui vous a amené à concevoir ce projet

Ce champ est obligatoire.

Objectifs du projet global *

Objectifs du projet et liens avec le projet global de la structure (public, partenariat).

Indiquer « cf tableau d'arbre des objectifs »

(format à utiliser pour la présentation du projet Parentalité - Disponible ici sur le site [reseau-parental50.net/Appels à projets](http://reseau-parental50.net/Appels%20%C3%A0%20projets) :

[Présentation-synthétique-dun-projet-parentalité_Arbre-des-objectifs.docx](#))

Objectifs du projet et liens avec le projet global de la structure.

Ici, vous décrierez de façon synthétique les objectifs globaux du projet. Attention les objectifs de chaque action du service vous



Description du projet

- Comptabilité par action

Année de l'exercice	Numéro de l'action	Coût de l'action	Subvention CAF sollicitée ...
		Somme : 0	Somme : 0

LE TABLEAU DE COMPTABILITE PAR ACTION

N'est disponible que si :

- L'axe 1 a été sélectionné
- Le projet comporte plus d'1 action

Les intervenants de l'action

- Liste des intervenants sur l'action·les actions : saisir les intervenants de l'ensemble des actions

Nom et prénom	Qualification	Statut	Nb d'heures d'...	Numéro de Té...	Email (si prest...	Coût estimé d...	
---------------	---------------	--------	-------------------	-----------------	--------------------	------------------	--

+ Ajouter

Ajouter une ligne

Les champs marqués d'un * sont obligatoires.

Nom et prénom *

Qualification *

Statut *

Sélectionnez une valeur ▼

Nb d'heures d'intervention pour la totalité de l'action *

Unité: heure(s) / semaine

Numéro de Téléphone (si prestataire)

Email (si prestataire)

Coût estimé de l'intervention (si prestataire)

Enregistrer

Annuler



L'action ou le service (suite)

Ajout de 2 questions en fin de formulaire

➔ sur les recrutements prévus

➔ sur l'analyse de pratique professionnelle

• Recrutements prévus



Recrutements prévus

Est-il envisagé de procéder à un (ou des) recrutements(s) pour la mise en oeuvre de l'action/service? Oui Non

• Analyse de pratique



Analyse de pratique

Est-il prévu des séances d'analyse de la pratique professionnelle? Oui Non

Budget prévisionnel

- Préciser dans l'info-bulle la répartition des coûts par action pour chaque rubrique budgétaire

Dépenses		Recettes	
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	<input type="text"/>	CAF	<input type="text"/>
606 - Achats non stockés de matières et fournitures	<input type="text"/>	rent reçus	<input type="text"/>
60AUT - Autres Comptes 60	<input type="text"/>	70625-Aide spécifique	<input type="text"/>
61 - SERVICES EXTERIEURS	0,00 € TTC	70626 - Montant Bonus Territoire Convention Territoriale Globale	<input type="text"/>
611 - Sous-traitance générale	<input type="text"/>	70641 - Participations familiales déductibles de la PS	<input type="text"/>
613 - Locations mobilières et immobilières	<input type="text"/>	70642- Participations familiales (ou participations des usagers) non déductibles de la PS	<input type="text"/>
614 - Charges locatives	<input type="text"/>	707 - Ventes de marchandises	<input type="text"/>
61AUT - Autres Comptes 61	<input type="text"/>	708- Produits des activités annexes	<input type="text"/>
62 - AUTRES SERVICES EXTERIEURS	0,00 € TTC	74 - SUBVENTIONS D'EXPLOITATION	0,00 €
621- Personnel intérimaire et détaché	<input type="text"/>	743 - Subventions et prestations de service départementales	0,00 €
62AUT - Autres comptes 62	<input type="text"/>	7451-Sub. d'exploitation et prestations de service versées par des organismes nationaux dont PS MSA	0,00 €
63 - IMPOTS ET TAXES	0,00 € TTC	CAF	0,00 €
63A - Impôts et taxes liés aux frais de personnel	<input type="text"/>	service versées par l'Etat : préciser le(s)	<input type="text"/>
63B - Autres impôts et taxes	<input type="text"/>		<input type="text"/>
64 - CHARGES DE PERSONNEL	0,00 € TTC		<input type="text"/>

Action 1 : 100 €
Action 2 : 350 €
Action 3 : 75 €

Action 1 : 50 €
Action 2 : 0€
Action 3 : 85 €

Action 1 : 1 100 €
Action 2 : 100 €
Action 3 : 650 €

Cohérence des données

- Le coût total des actions doit correspondre au montant des charges de votre BP

Année de l'exercice	Numéro de l'action	Coût de l'action	Subvention CAF sollicitée ...
		Somme : 0	Somme : 0



charges du budget prévisionnel

TOTAL CHARGES 1 025,00 € TTC

Cohérence des données

- Si vous enregistrez un prestataire dans les intervenants de vos actions, le coût devra être renseigné dans le compte 61 ou 62 de votre budget prévisionnel

60AUT - Autres Comptes 60	<input type="text"/>	
61 - SERVICES EXTERIEURS	0,00 € TTC	
611 - Sous-traitance générale	<input type="text"/>	
613 - Locations mobilières et immobilières	<input type="text"/>	
614 - Charges locatives	<input type="text"/>	
61AUT - Autres Comptes 61	<input type="text"/>	
62 - AUTRES SERVICES EXTERIEURS	0,00 € TTC	
621- Personnel intérimaire et détaché	<input type="text"/>	
62AUT - Autres comptes 62	<input type="text"/>	

Action 1 : location chapiteau : 100 €
Action 2 : 0€
Action 3 : 0 €

Action 1 : 0 €
Action 2 : 0€
Action 3 : Intervention d'un psychologue : 500 €

Cohérence des données

- Si vous inscrivez une participation familiale ou cotisation dans le descriptif du projet, une cohérence doit être enregistrée dans le compte 70642 de votre budget prévisionnel

Est-il prévu une participation financière du public bénéficiaire de l'action ? *

Oui Non

Précisez le type de participation *

Sélectionnez une valeur

Financement prévu

70 - VENTE DE PRODUITS FINIS, DE MARCHANDISES, PRESTATIONS DE SERVICES 0,00 €

70623 - Prestation de service CAF

70624 - Fonds d'accompagnement reçus de la Caf

70625 - Aide spécifique

70626 - Montant Bonus Territoire Convention Territoriale Globale

70641 - Participations familiales déductibles de la PS

70642 - Participations familiales (ou participations des usagers) non déductibles de la PS

Action 1 : 50 €

Action 2 : 0€

Action 3 : 85 €

Attestation sur l'honneur

- Attestation sur l'honneur téléchargeable sur



Appels à projets

<https://www.reseau-parental50.net/appels-a-projets>

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Si le signataire n'est pas le représentant légal de l'association, merci de joindre le pouvoir lui permettant d'engager celle-ci.

Je soussigné(e), (nom et prénom) _____
représentant(e) légal(e) de l'association, [de la commune], [de la Collectivité territoriale],...

- atteste être en règle au regard de l'ensemble des déclarations comptables, sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements correspondants;
- certifie, pour les associations ou fondations, que l'organisme souscrit au contrat d'engagement républicain annexé au décret n° 2021-1947 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;
- atteste que l'organisme respecte les principes de la Charte de la laïcité de la branche Famille et de ses partenaires;
- atteste que le projet Parentalité de l'organisme respecte les principes de la Charte nationale de soutien à la parentalité et les exigences du référentiel socle Parentalité;
- atteste, pour les associations ou les organismes de droit privé à but lucratif, avoir recours à un commissaire aux comptes, le cas échéant et selon les conditions applicables;
- précise que toute subvention de la Caf (acompte ou solde), devra être versée au compte bancaire ou postal du demandeur;
- certifie exactes et sincères les informations du présent dossier, 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 statutaires.

Le rôle d'administrateur du compte sera assuré par :

NOM et Prénom :

Fonction dans la structure :

Téléphone :

Adresse mail :

Le rôle de compte signataire sera assuré par :

NOM et Prénom :

Fonction dans la structure :

Téléphone :

Adresse mail :

MERCI DE VOTRE ATTENTION

