



## **Parentalité**

**Dossier de demande de subvention**

**Expérimentation accompagnement individuel parentalité 2024-2025**

**Avril 2024**

## Sommaire

<b>1. Identification et présentation du porteur de projet</b> .....	3
<b>2. Budget prévisionnel de la structure 2024</b> .....	4
<b>3. Description du projet 2024-2025</b> .....	5
<b>4. Budget prévisionnel de l'action 2024 et 2025</b> .....	9
<b>5. Attestations -Déclaration sur l'honneur</b> .....	12

## 1. Identification et présentation du porteur de projet

Nom :

Sigle :

Numéro Siret :

Adresse du siège social :

Code postal :                      Commune :

Téléphone :                      Courriel :

Site internet :

Adresse de correspondance, si différente du siège :

### **Identification du représentant légal** (président ou autre personne désignée par les statuts)

Nom, Prénom :

Fonction :

Téléphone :    Courriel :

### **Identification de la personne chargée du présent dossier** de subvention

Nom, Prénom :

Fonction :

Téléphone :    Courriel :

**A quel réseau, union, fédération est affiliée votre structure** : (indiquer le nom complet, ne pas utiliser de sigle, plusieurs réponses possibles) :

### **Moyens humains au 31 décembre de l'année écoulée**

Nombre total de salariés :      Nombre de salariés en équivalent temps plein travaillé (ETPT) :

Nombre de bénévoles (pour les associations) :

### **Missions de votre structure**

## 2. Budget prévisionnel de la structure 2024

Date de l'exercice : du ..... au ..... 20.....

	CHARGES	MONTANT		PRODUITS	MONTANT
60	<b>Achats</b>		70	<b>Vente de produits finis, prestations de services, marchandises</b>	
	Achats d'études et de prestations de services			Prestation de services	
	Achats non stockés de matières et de fournitures			Vente de marchandises	
	Fournitures non stockables (eau, énergie)			Produits des activités annexes	
	Fourniture d'entretien et de petit équipement		74	<b>Subventions d'exploitation</b>	
	Autres fournitures			Etat (Précisez le Ministère sollicité)	
61	<b>Services extérieurs</b>				
	Sous-traitance générale			Ministère de la Justice	
	Locations			CAF de la Vendée	
	Entretien et réparation			MSA Loire Atlantique Vendée	
	Assurance			Conseil départemental de la Vendée	
	Documentation			Région	
	Divers (frais de colloque, conférences, sorties...)			EPCI (précisez)	
62	<b>Autres services extérieurs</b>				
	Rémunérations intermédiaires et honoraires			Commune(s) (précisez):	
	Publicité, publication				
	Déplacements, missions			CCAS	
	Frais postaux et de télécommunications			Organismes sociaux ( précisez) :	
	Formation				
63	<b>Impôts et taxes</b>			CDAD	
	Impôts et taxes sur rémunération,			Fonds européens	
	Autres impôts et taxes			CNASEA (emplois aidés)	
64	<b>Charges de personnel</b>			Autres recettes (précisez)	
	Rémunération des personnels,				
	Charges sociales,				
	Autres charges de personnel		75	<b>Autres produits de gestion courante</b>	
65	<b>Autres charges de gestion courante</b>			Dont cotisations	
66	<b>Charges financières</b>		76	<b>Produits financiers</b>	
67	<b>Charges exceptionnelles</b>		77	<b>Produits exceptionnels</b>	
68	<b>Dotations aux amortissements (provisions pour renouvellement)</b>		78	<b>Reprises sur amortissements et provisions</b>	
			79	<b>Transfert de charges</b>	
	<b>TOTAL DES CHARGES PREVISIONNELLES</b>			<b>TOTAL DES PRODUITS PREVISIONNELS</b>	
86	<b>Emplois des contributions volontaires en nature</b>		87	<b>Contributions volontaires en nature</b>	
	Secours en nature			Dons en nature	
	Mise à disposition gratuite de biens et prestations			Prestations en nature	
	Personnel bénévole			Bénévolat	
	<b>TOTAL DES CHARGES</b>			<b>TOTAL DES PRODUITS</b>	

## 3. Description du projet 2024-2025

**INTITULE DE L'ACTION :**

**Personne responsable de l'action :**

Nom, Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Courriel :

### 3.1. CONTEXTE DE MISE EN ŒUVRE :

**Quelles sont les caractéristiques du territoire** (population, acteurs, échelle géographique, ...)

**Quelles sont les attentes et/ou besoin d'accompagnement à la parentalité repérés sur votre territoire ?**

**Comment ont-ils été recueillis et par qui ?** (ex : diagnostic de territoire mené par une association, éducation nationale qui constate les besoins des parents, commune qui a recueilli et identifié des questionnements de parents, diagnostic Convention Territoriale globale (CTG)...) )

**Participez-vous à un comité (local ou départemental) d'animation parentalité ?**

### 3.2. ACTION / PROJET

**Quels sont les objectifs de l'action ? A quels besoins répondent-ils ?**

**Comment l'action s'inscrit elle dans le projet global de votre structure ? Comment caractérisez-vous la complémentarité de ce nouveau projet avec vos autres services / actions / dispositifs (si concerné) ?**

**Quels sont les partenaires parentalité que vous identifiez sur votre territoire ? Quelle articulation avec le projet proposé ?**

Nom du partenaire	Type de structure (centre sociale, CMP, Structure de médiation familiale....)	Zone d'intervention	Nature du partenariat établi

### 3.3. CONTENU ET MODALITES DE MISE EN OEUVRE

#### Description de l'action

##### **Comment se déroule-t-elle ?**

*Décrivez la mise en œuvre concrète de votre action d'accueil individuel et ses règles : confidentialité, durée, nombre d'entretiens, approches retenues, modalités de prise de rendez-vous, etc...*

***Vous pouvez ajouter à la demande tout document que vous estimez nécessaire.***

<p>Modalités de rencontre avec le public envisagées ? *</p> <p><i>Le présentiel reste la modalité privilégiée</i></p>	<p><input type="checkbox"/> <i>Permanence sans RDV</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Permanence sur RDV</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Visite à domicile</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Visio</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Téléphone</i></p>
---	---

#### Nombre de séances (entretiens) prévisionnelles envisagées sur l'année :

 **Précisez le nombre de plages d'accueil et d'entretiens imaginés par semaine :**  
Nombre de plages (3h) d'accueil hebdomadaire :

 **Calendrier de mise en œuvre prévue en 2024 :**

 **Accessibilité de l'offre pour les parents :**

**Lieu(x) où se déroule les permanences ?**

Site n°1 (lieu principal : indiquer code postal et la commune) :

Site n°2 (indiquer code postal et la commune) :

Si autres sites : indiquez site n°3 - 4 etc.

 **Participation financière des parents**

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

Oui : Non :

Si vous répondez Oui, Précisez le type et/ou le montant de la participation :

 **Moyens mis en œuvre**

**Intervenants dans le projet :**

Nom/prénom	Fonction*	Statut*	Qualification (Diplôme)	Formation complémentaire	Temps mensuel consacré au projet (en ETP)

\* Fonction = écoutant, accueil secrétariat, coordinateur, direction....

\* Statut = Salarié de la structure, PE = Prestataire externe, MAD = Mise à disposition d'une autre structure ou organisme,

Les intervenants exercent-ils sur le même territoire d'autres fonctions d'accueil et d'écoute dans d'autres structures ?

Oui :

Non :

Si oui, précisez lesquelles, sous quel statut (libéral ou salarié), dans quel cadre et où ?

Analyse de la pratique professionnelle :

Oui :

Non :

Supervision :

Oui :

Non :

 **Moyen matériel spécifique à l'action :**

 **Quels sont les modalités de communication prévues pour faire connaître l'offre de service ?**

Est-il accessible directement sans orientation préalable par un partenaire ?

### 3.4. Évaluation

 **Quels sont les indicateurs pour mesurer l'atteinte de vos objectifs ?**

 **Quels sont les outils d'évaluation ?**

 **Quels sont les effets attendus au niveau des parents ?**

**Information complémentaire éventuelle :**

## 4. Budget prévisionnel de l'action 2024 et 2025

Nature et objet des postes de dépenses les plus significatifs (honoraires de prestataires, déplacements, salaires, etc...) :

Est-il prévu une participation financière des bénéficiaires de l'action ? Si oui, selon quelles modalités (prix unique, barème) ?

Quels critères allez-vous utiliser pour répartir les charges indirectes affectées à l'action subventionnée (exemple : quote-part ou pourcentage des loyers, des salaires, etc.) :

Autres observations sur le budget prévisionnel de l'opération :

# Budget prévisionnel de l'action 2024

*Le total des charges doit être égal au total des produits*

Date de l'exercice : du ..... au ..... 20.....

	CHARGES	MONTANT		PRODUITS	MONTANT
<b>60</b>	<b>Achats</b>		<b>70</b>	<b>Rémunération des services</b>	
	Fourniture d'atelier ou d'activités			Participation des usagers	
	Eau, gaz, électricité			Prestations de services CNAF (ACF notamment)	
	Fourniture d'entretien et de bureau			Autres (à préciser)	
	Autres (à préciser)		<b>74</b>	<b>Subventions d'exploitation</b>	
<b>61</b>	<b>Services extérieurs</b>			Etat (Précisez le Ministère sollicité)	
	Sous-traitance générale				
	Formation des bénévoles			Ministère de la Justice	
	Locations			REAAP de la CAF de la Vendée	
	Entretien et réparation			REAAP du Département de la Vendée	
	Assurance			MSA Loire Atlantique Vendée	
	Documentation			Autres subventions du Département de la Vendée	
	Divers (frais de colloque, conférences, sorties...)			Région	
<b>62</b>	<b>Autres services extérieurs</b>			EPCI (précisez)	
	Rémunérations intermédiaires et honoraires			Commune(s) (précisez):	
	Publicité, publication				
	Transport d'activités et d'animations			CCAS	
	Missions et réceptions			Organismes sociaux (précisez) :	
	Frais postaux et de télécommunications				
<b>63</b>	<b>Impôts et taxes</b>			CDAD	
	Impôts et taxes sur rémunération,			Fonds européens	
	Autres impôts et taxes			CNASEA (emplois aidés)	
<b>64</b>	<b>Charges de personnel</b>			Autres recettes (précisez)	
	Rémunérations brutes,				
	Charges sociales,				
	Autres charges (à préciser)		<b>75</b>	<b>Autres produits</b>	
<b>65</b>	<b>Autres charges (à préciser)</b>			Participation des adhérents	
<b>66</b>	<b>Charges financières</b>			Autres (à préciser)	
<b>67</b>	<b>Charges exceptionnelles</b>				
<b>68</b>	<b>Dotations aux amortissements (provisions pour renouvellement)</b>				
	<b>TOTAL DES CHARGES PREVISIONNELLES</b>			<b>TOTAL DES PRODUITS PREVISIONNELS</b>	
<b>86</b>	<b>Emplois des contributions volontaires en nature</b>		<b>87</b>	<b>Contributions volontaires en nature</b>	
	Secours en nature			Dons en nature	
	Mise à disposition gratuite de biens et prestations			Prestations en nature	
	Personnel bénévole			Bénévolat	
	<b>TOTAL DES CHARGES</b>			<b>TOTAL DES PRODUITS</b>	

# Budget prévisionnel de l'action 2025

*Le total des charges doit être égal au total des produits*

Date de l'exercice : du ..... au ..... 20.....

	CHARGES	MONTANT		PRODUITS	MONTANT
<b>60</b>	<b>Achats</b>		<b>70</b>	<b>Rémunération des services</b>	
	Fourniture d'atelier ou d'activités			Participation des usagers	
	Eau, gaz, électricité			Prestations de services CNAF (ACF notamment)	
	Fourniture d'entretien et de bureau			Autres (à préciser)	
	Autres (à préciser)		<b>74</b>	<b>Subventions d'exploitation</b>	
<b>61</b>	<b>Services extérieurs</b>			Etat (Précisez le Ministère sollicité)	
	Sous-traitance générale				
	Formation des bénévoles			Ministère de la Justice	
	Locations			REAAP de la CAF de la Vendée	
	Entretien et réparation			REAAP du Département de la Vendée	
	Assurance			MSA Loire Atlantique Vendée	
	Documentation			Autres subventions du Département de la Vendée	
	Divers (frais de colloque, conférences, sorties...)			Région	
<b>62</b>	<b>Autres services extérieurs</b>			EPCI (précisez)	
	Rémunérations intermédiaires et honoraires			Commune(s) (précisez):	
	Publicité, publication				
	Transport d'activités et d'animations			CCAS	
	Missions et réceptions			Organismes sociaux (précisez) :	
	Frais postaux et de télécommunications				
<b>63</b>	<b>Impôts et taxes</b>			CDAD	
	Impôts et taxes sur rémunération,			Fonds européens	
	Autres impôts et taxes			CNASEA (emplois aidés)	
<b>64</b>	<b>Charges de personnel</b>			Autres recettes (précisez)	
	Rémunérations brutes,				
	Charges sociales,				
	Autres charges (à préciser)		<b>75</b>	<b>Autres produits</b>	
<b>65</b>	<b>Autres charges (à préciser)</b>			Participation des adhérents	
<b>66</b>	<b>Charges financières</b>			Autres (à préciser)	
<b>67</b>	<b>Charges exceptionnelles</b>				
<b>68</b>	<b>Dotations aux amortissements (provisions pour renouvellement)</b>				
	<b>TOTAL DES CHARGES PREVISIONNELLES</b>			<b>TOTAL DES PRODUITS PREVISIONNELS</b>	
<b>86</b>	<b>Emplois des contributions volontaires en nature</b>		<b>87</b>	<b>Contributions volontaires en nature</b>	
	Secours en nature			Dons en nature	
	Mise à disposition gratuite de biens et prestations			Prestations en nature	
	Personnel bénévole			Bénévolat	
	<b>TOTAL DES CHARGES</b>			<b>TOTAL DES PRODUITS</b>	

## 5. Attestations -Déclaration sur l'honneur

*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'établissement auprès duquel vous déposez cette demande.*

Je soussigné(e), ..... (nom, prénom et fonction)

représentant(e) légal(e) de l'association, .....

atteste sur l'honneur que l'organisme que je représente :

- ✚ est à jour de ses obligations administratives, comptables, sociales et fiscales (déclarations et paiements correspondants) ;
- ✚ exactes et sincères les informations du présent formulaire ;
- ✚ s'engage à faire respecter les principes du contrat d'engagement républicain annexé au décret 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 de la charte de la laïcité ;

demande une subvention de : € au titre de l'année 2024 et 2025. Cette subvention, si elle est accordée, sera versée au compte bancaire de l'association.

Fait, à ....., le.....

Signature