ANNEXE 2

**APPEL A PROJET**

**Juin – juillet – août 2020**

**« QUARTIER D’ETE »**

**Du temps libre à construire, des loisirs à choisir, des savoirs à acquérir**

**20 au 31 mai 2020**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Identité du porteur du projet | | |
| Raison sociale | **□ association** | **□ commune** |
| Nom de l’association - structure |  | |
| Adresse du siège social |  | |
| Numéro SIRET |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Représentant légal | | |
| Nom et prénom | |  |
| Fonction | |  |
| Coordonnées | *Adresse postale*  *Téléphone*  *Mail* |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Référent du projet | | |
| Nom et prénom | |  |
| Fonction | |  |
| Coordonnées | *Adresse postale*  *Téléphone*  *Mail* |  |

Je soussigné(e), M\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en qualité de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sollicite une aide financière au titre de cet appel à projets pour un montant de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€

A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Cachet et signature du porteur*

|  |  |
| --- | --- |
| NOM DU PROJET | |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| NATURE DE L’ACTION | |
| □ artistique (théâtre, danse, musique, dessin...)  □ sportive,  □ scientifique,  □ numérique, | □ parentalité,  □ ludique,  □ accompagnement à la scolarité  □ autre (préciser) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PUBLIC VISE ET NOMBRE D’ENFANTS CONCERNES PAR L’ACTION | | |
| Tranche d’âge | **Nombre par session** | **Nombre sur la période (3 mois)** |
| □ 3 à 6 ans |  |  |
| □ 7 à 11 ans |  |  |
| □ 12 à 15 ans |  |  |
| □ 16 à 25 ans |  |  |
| □ Parents |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| OFFRE DE SERVICE PROPOSEE | |
| Description succincte de l’offre proposée |  |
| Moyens de mise en œuvre d’une démarche de proximité des publics. |  |
| Modalités d’acquisition ludique et progressive des savoirs. |  |
| Cadre de sécurité sanitaire proposé en direction des publics et professionnels. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| COMMUNE DE DEPLOIEMENT | | |
| □ CCOG | MARIPASOULA |  |
| APATOU |  |
| SAINT LAURENT DU MARONI |  |
| □ CACL | MACOURIA |  |
| CAYENNE |  |
| REMIRE MONTJOLY |  |
| MATOURY |  |
| □ CCDS | KOUROU |  |
| □ CCEG | ST GEORGES / REGINA |  |

|  |
| --- |
| LIEU D’INTERVENTION |
| □ Centre social ou espace de vie sociale (précisez lequel) :  □ Local associatif ou municipal (précisez lequel) :  □ Un établissement d’accueil de jeune enfant, d’accueil de loisirs (précisez lequel) :  □ Un établissement scolaire (précisez lequel) :  □ Autre *(*précisez) : |

|  |  |
| --- | --- |
| MOYENS MOBILISES POUR LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET ET JUSTIFIANT DES FONDS SOLLICITES  * ! Pensez aux devis le cas échéant* | |
| Ressources humaines (place et rôle dans le projet) | *Pensez à renseigner la fiche encadrant en page 8* |
| Matériels et équipements nécessaires à la mise en place du projet |  |

|  |  |
| --- | --- |
| PARTENARIATS MOBILISES  *Quels sont les partenaires du projet, leurs places et rôle dans le projet* | |
| Institutionnels |  |
| Locaux (collectivités, associations, bénévoles) |  |
| CALENDRIER PREVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE DU PROJET | |

|  |  |
| --- | --- |
| ACTIONS | PERIODES |
| Réponse à l’appel à projet | Transmission des propositions au **31 Mai 2020**. |
| Mise en œuvre du projet déploiement au 15 juin jusqu’au 30 aout 2020. | Vous fournirez un planning prévisionnel d’interventions précisant les jours et heures d’intervention pour chacun des mois d’intervention (juin – juillet – aout), les actions que vous déploierez. |
| Evaluation : écriture bilan et transmission aux services de la Caf 973. | Transmission des bilans au **15 septembre 2020** |

|  |
| --- |
| LES OBJECTIFS DU PROJET |

**Votre projet peut apporter des réponses aux objectifs généraux 1 ou 2 ou les deux.**

 Seuls vos objectifs opérationnels et les résultats attendus seront à définir et à préciser dans le tableau ci-dessous en fonction des actions que vous proposerez.

|  |  |
| --- | --- |
| OBJECTIF GENERAL 1 : Permettre à chaque enfant et jeune de Guyane d’accéder à des loisirs et activités de qualité : ludiques, culturels, éducatifs, scientifiques, littéraires, numériques ou sportifs, de juin à aout 2020. | |
| Objectifs opérationnels (O.O) :  Il s’agit des actions concrètes que vous allez déployer et qui doivent permettre à chaque enfant et jeune de Guyane d’accéder à des loisirs et activités de qualité : ludiques, éducatifs, scientifiques, littéraires, numériques ou sportifs.  Le nombre d’O.O est laissé à votre main. | **Résultats attendus (RA)** OG1- Les résultats visés par les actions. Ces éléments permettront de construire le bilan à l’issu de la période de déploiement (annexe 3)  **** Ces derniers sont en lien avec chaque objectif opérationnel, **ils doivent être quantifiables, mesurables** par des outils de recueil. (Enquête de satisfaction, témoignages...). |
| O.O.1.1 : à remplir en fonction de votre projet, | **RA/O.O.1.1 :** |
| O.O.1.2 : | **RA/O.O.1.2 :** |
| O.O.1.3 : | **RA/O.O.1.3 :** |

|  |  |
| --- | --- |
| OBJECTIF GENERAL 2 : Permettre aux parents d’obtenir un soutien durant cette période, tant sur les aspects éducatifs, qu’organisationnels | |
| Objectifs opérationnels (O.O) :  Il s’agit des actions concrètes que vous allez déployer et qui doivent permettre aux parents d’obtenir un soutien tant sur les aspects éducatifs qu’organisationnels durant les mois de juin à aout 2020.  Le nombre d’O.O est laissé à votre main. | **Résultats attendus (RA)** OG1- Les résultats visés par les actions. Ces éléments permettront de construire le bilan à l’issu de la période de déploiement (annexe 3)  **** Ces derniers sont en lien avec chaque objectif opérationnel, ils doivent être quantifiables et mesurables par des outils de recueil. (Enquête de satisfaction, témoignages, listings...). |
| O.O.1.1 : à remplir en fonction de votre projet, | **RA/O.O.1.1 :** |
| O.O.1.2 : | **RA/O.O.1.2 :** |
| O.O.1.3 : | **RA/O.O.1.3 :** |

***Rappel :*** *Les dépenses éligibles correspondent aux charges de fonctionnement et charges de personnels tel que précisé dans le cahier des charges. Le montant des dépenses devra être justifié par des devis en amont et factures à l’issue du projet.*

|  |
| --- |
| **PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL** |

|  |  |
| --- | --- |
| **DEPENSES en euros** | **RECETTES en euros** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Libellé | Montant | Libellé | Montant |
| 60- Achats | - € | 7061- Prix des actes- vente | - € |
| 61- Services extérieurs | - € | 70621- Prix de journée agréée | - € |
| 62- Autres services ext. | - € | 70623- PS reçue de la CAF | - € |
| 63A- Impôts, taxes pour frais | - € | 70624- Fonds d’accompagnement Caf | - € |
| 63B- Autres impôts et taxes | - € | 70625- Aide spécifique Caf | - € |
| 64- Frais de personnel | - € | 70641- Participation des usagers | - € |
| 65- Autres charges de gestion courante | - € | 70642- Participations des usagers | - € |
| 66- Charges financières | - € | 708- Produit des activités annexes | - € |
| 67- Charges exceptionnelles | - € | 741- Subvention Etat | - € |
| 68- Dotations aux amortissements | - € | 742- Subvention région | - € |
| 69- Impôts sur les bénéfices | - € | 743- Subvention département | - € |
|  |  | 744- Subvention communale | - € |
|  |  | 7451- Subvention organismes nationaux | - € |
|  |  | 7452- Subvention exploitation CAF | - € |
|  |  | 746- Subvention exploitation EPCI | - € |
|  |  | 747- Subvention exploitation Entreprise | - € |
|  |  | 748- Subvention autre entité | - € |
|  |  | 75- Produits de gestion courante | - € |
|  |  | 76- Produits financiers | - € |
|  |  | 77- Produits exceptionnels | - € |
|  |  | 78- Reprise amortissement | - € |
|  |  | 79- Transfert de charges | - € |
| **TOTAL DEPENSES** | **- €** | **TOTAL RECETTES** | **- €** |
| 86- Contributions volontaires | - € |  | - € |
| **TOTAL DEPENSES ET CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES** | **- €** | **TOTAL RECETTES ET CONTREPARTIE, CONTRIBUTIONS À TITRE GRATUIT** | **- €** |

**ENGAGEMENTS DE LA STRUCTURE**

Agissant en son nom personnel, Monsieur, Madame ............................................................................

Pour le compte de la structure (Nom – statut juridique) .................................................................................................................................................. .................................................................................................................................................................

En tant que (fonction exercée) .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. .................................................................................................................................................................

S’engage :

1. **À mettre en œuvre les conditions nécessaires à l’accueil sécurisé du public (gestes barrières, lavage de main, solution hydroalcooliques…)**
2. À réaliser le projet pour laquelle l’aide est demandée, dans les conditions et délais prévus à la présente demande,
3. À communiquer aux services de la Caf de la Guyane, tous les renseignements utiles avant et pendant la mise en œuvre du projet.
4. À communiquer le bilan du rapport pour le 30 septembre au plus tard,

A ........................................................... Le......................................................................

Signature :

|  |
| --- |
| Pièces à joindre OBLIGATOIREMENT |
| □Statuts datés et signés et récépissé de déclaration de la Préfecture, parution au JO.  □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).  □Numéro SIREN / SIRET  □Extrait Kbis du registre du commerce délivré par le greffier du Tribunal de commerce, datant de moins de 3 mois ;  Avertissement  TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS ETUDIE  Le dossier complet est à envoyer par mail à l’adresse  [action-sociale-partenaires.cafguyane@caf.fr](mailto:action-sociale-partenaires.cafguyane@caf.fr)  au plus tard le 31 mai 2020 |

**EQUIPE D’ENCADREMENT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom- prénom | Intitulé de l'emploi | Qualification Diplômes et date d'obtention | Période d’intervention |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |