ALLOCATIONS FAMILIALES
Caf Touraine

Association ou Entreprise

ATTESTATION

CHARGES SUPPLETIVES

Service Action Sociale
Aides Collectives
TSA 47444
37929 TOURS Cedex 9
02.47.31.55.50

N° SIAS :
Equipement :
Ville :
Gestionnaire :
Code Postal :
Activité :

1. COLLECTIVITE LOCALE CONCERNEE

Nom : _____

Adresse : _____

_____

2. ASSOCIATION ET/OU ENTREPRISE BENEFICIAIRE

Nom : _____

Adresse : _____

_____

Structure concernée :

Nom : _____

Adresse : _____

_____

Je, soussigné, certifie l'exactitude des informations mentionnées sur le présent document concernant la structure désignée ci-dessus.

Fait à _____ **le** _____

_____
Nom et Prénom du signataire

Cachet de la commune

Signature du Maire
ou de son délégataire

VOIR AU VERSO

RESULTATS 2017

NATURE DES CHARGES SUPPLETIVES

PERSONNEL

- **Salaires ou appointements** ____ €

  Nature des services rendus _____

  _____

  Volume mensuel d'heures réalisé /_____/

  Nature des services rendus _____

  _____

  Volume mensuel d'heures réalisé /_____/

  Nature des services rendus _____

  _____

  Volume mensuel d'heures réalisé /_____/

  Nature des services rendus _____

  _____

  Volume mensuel d'heures réalisé /_____/

- **Autres (à préciser)** ____ €

  _____

  _____

LOCAUX

- **Entretien du bâtiment et de ses abords** ____ €

  Factures réglées à des entreprises extérieures ou valorisation si les travaux sont effectués par les services de la collectivité territoriale

- **Assurances des locaux et des activités** ____ €

  Primes payées par la collectivité territoriale

- **Téléphone, affranchissements, fournitures de bureau, etc.** ____ €

  Factures payées par la collectivité territoriale

- **Eau, gaz, électricité, combustible de chauffage** ____ €

  Factures payées par la commune ; lorsque la fourniture d'énergie est englobée dans la facturation d'un autre bâtiment, une clé de répartition doit être définie (surface, volume, etc.) en accord avec la collectivité territoriale

- **Loyers et charges locatives** ____ €

  A valoriser uniquement si la mise à disposition des locaux a généré une perte de recettes pour la collectivité. (*ex : perte de loyers auparavant perçus).*

AUTRES CHARGES

- **Transports et déplacements** ____ €

  Autres que ceux liés au Personnel ; notamment transports liés à des activités, assurés gratuitement par la collectivité territoriale (évaluation par rapport aux tarifs habituellement pratiqués).

- **Intérêts des emprunts** ____ €

  Charges relatives aux locaux ou aux biens mis à disposition

TOTAL DES CHARGES SUPPLETIVES _____ €

COMMENTAIRES :

_____

_____

_____

_____