**Caf Touraine**

**Service**

**Action Sociale**

TSA 47444  
37929 Tours cedex 9



Dossier suivi par : Michael BOUDMER

[michael.boudmer@caftours.cnafmail.fr](mailto:michael.boudmer@caftours.cnafmail.fr)

✆ 02 46 67 10 59

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

APPEL A PROJET   
« AIDE AUX VACANCES SOCIALES »

**AVS 2023**

***Accompagner les familles fragilisées, précarisées   
pour un projet de départ en vacances.***

**Dossier à retourner par mail avant le 1er mai 2023**





Cadre réservé à la Caf Touraine

Demande reçue le :

Conseiller Technique :

N° Sias SPC :

### CAHIER DES CHARGES AVS 2023

1. ***INTRODUCTION***

La Caf Touraine s’est engagée depuis 2008 dans une réforme des modalités d’intervention favorisant l’accès aux loisirs et aux vacances des familles allocataires.

L’Aide aux Vacances Sociales (Avs) trouve ses fondements dans l’accompagnement des familles fragilisées afin de leur permettre de construire un projet de vacances, de le réaliser et de bénéficier durant le séjour d’un accompagnement social adapté, l’ensemble ayant pour seule visée le resserrement ou la construction de liens familiaux.

1. ***DESCRIPTIF DU PROJET***

**A**ccompagner un nombre déterminé de familles identifiées comme précarisées ou fragilisées pour mener à bien un projet de départ en vacances dans l’une des structures d’accueil agréées au titre de l’accompagnement social dans le cadre du dispositif Vacaf.

**Objectif**

**L**’accompagnement en amont du séjour sera assuré par des relais locaux (Centres sociaux, Espaces de vie sociale, associations caritatives, etc.). Durant le séjour, les opérateurs locaux seront relayés par les structures d’accueil qui disposent d’un personnel et d’une organisation prenant en charge cet accompagnement social spécifique.

**Cadre du dispositif**

Les relais locaux s’engagent à mener à bien les projets dans le respect des conditions établies ci-après.

1. ***CONDITIONS DE FINANCEMENT***

Condition relative à la structure pour être porteur (relais) de projet

Être un organisme à but non lucratif, acteur du champ social (centre social, espaces de vie sociale, associations caritatives, associations d’aide à domicile, associations familiales etc.).

Condition relative au personnel chargé de l’accompagnement

Le porteur/relais de projet doit justifier de personnels référents compétents, responsables du suivi du projet.

Conditions relatives au choix des familles bénéficiaires

Le dispositif s’adresse aux familles à faible autonomie, ou précarisées ou fragilisées (pour la Caf Touraine, une famille précarisée est une famille à très bas revenus : minima sociaux, revenus de substitution (pensions alimentaires, indemnités journalières, …), temps partiel, etc.

**Public ciblé**

Une famille fragilisée est une famille déstabilisée par un événement familial : séparation, deuil, naissances multiples, etc., une même famille peut-être à la fois précarisée et fragilisée.

**Familles potentiellement bénéficiaires du dispositif Avs**

**F**amilles éligibles à l’action sociale de la Caf et allocataires de la Caf 37 au titre du mois d’octobre de l’année civile précédant le départ de la campagne « vacances sociales » et que les ressources soient connues par la Caf avant l’extraction du fichier des bénéficiaires.

Le QF de référence est celui de janvier de l’année en cours.

Les familles concernées ont reçu, pour la période considérée, une notification de droit à l'Aide aux Vacances Familiales (Avf).

Après l’édition générale des droits à l’aide aux vacances, la Caf ne procède à aucun réexamen des droits, même en cas de changement de situation.

Conditions relatives au séjour

Période de validité de l’aide : toutes les périodes de congés scolaires à l’exception des congés d’hiver.

La famille peut partir pour un séjour de 3 jours / 2 nuits à 8 jours / 7 nuits maximum sur la période de campagne considérée.

Conditions relatives au respect de la démarche dans la mise en place du projet

Exigence sur la qualité pédagogique du projet à visée sociale.

Le porteur de projet devra être en mesure de justifier des modalités d’accompagnement de la famille, depuis son recrutement jusqu’au départ : critères retenus pour la famille, modalités de préparation du départ avec la famille (entretiens individuels, et/ou réunions collectives, démarches de la famille), motivations du choix d’hébergement.

Exigence d’implication de la famille.

Recherche de partenariat : le porteur de projet doit rechercher d’autres partenaires financiers (Ancv, CD, Ccas, associations caritatives).

Modalités d’accompagnement des familles : l’expérience des années précédentes a montré l’importance du mode de relation avec les familles. C’est pourquoi, le recours aux réunions collectives avec les familles est indispensable.

Conditions relatives à l’aide financière accordée aux familles pour 2023

La prise en charge financière de la Caf, par famille et pour le séjour, s’élève à :

|  |  |
| --- | --- |
| **QF : 0 € - 660 €** | **QF : 661 € - 830 €** |
| 80 % du coût du séjour dans la limite d’unplafond 1250 € soit une aide maximum de 1 000 € | 60 % du coût du séjour dans la limite d’un plafond de 1250 € soit une aide maximum de 750 € |

Le paiement se fait au Tiers par l’organisme Vacaf.

Si la limite du montant de l'aide n'est pas atteinte, possibilité pour la structure d'accueil d'intégrer dans le montant de la dépense facturée, un forfait pour la pratique d'activités extérieures payantes. Le montant forfaitaire pris en compte ne doit pas excéder 20 % de l'aide Caf.

Conditions relatives à l’opérationnalité et la confidentialité

* Le porteur de projet doit désigner une ou des personnes référentes pour le projet. Des codes d’accès nominatifs (identifiant et mot de passe) seront attribués à ces personnes référentes pour accéder au site Vacaf (accès réservation des séjours).
* Chaque « responsable légal de structure » détenteur des codes garantit personnellement leur confidentialité.

Vous pouvez retrouver toutes les modalités :

*https://www.caf37-partenaires.fr/thematique/parentalite/*

*=> Campagne AVS 2023*

1. ***INDEMNISATION DES PORTEURS DE PROJET***

* A réception du bilan par la Caf, les opérateurs reçoivent une subvention de 150 € par famille accompagnée. Conditions : avoir accompagné un minimum de 4 familles (avec départ effectif ou non) **ayant participé à au moins 4 réunions y compris de bilan.**
* **La subvention concerne uniquement les familles accompagnées du 15 avril 2023 au 31 août 2023.**Néanmoins, il est possible d’accompagner des départs en séjour jusqu’au 31 décembre 2023 (calendrier ci-dessous).
* Les nouveaux opérateurs (n’ayant jamais bénéficié d’une subvention Caf Touraine) auront à fournir certains justificatifs (cf. annexe 1 page 4).

1. ***CALENDRIER***

* Accompagnement des familles pour des projets de départ du 15 avril au 31 décembre 2023 (montage du projet, réservation, départ).
* **Réponse à l’Appel à projet à transmettre par mail avant le 1er mai 2023 au Conseiller Technique Thématique Parentalité :** [michael.boudmer@caftours.cnafmail.fr](mailto:michael.boudmer@caftours.cnafmail.fr)
* Transmission des bilans des actions à la Caf Touraine, dans le mois suivant la fin des séjours, sur la grille d’évaluation fournie par la Caf Touraine.

**Remarque :** **Il n’y a pas de convention signée entre le porteur de projet et la Caf**

### IDENTITE DU PORTEUR DE PROJET

**Raison sociale**

Nom : (collectivité territoriale, association, …) :………….…………….………………………

Sigle : ……………………………………………………………………………..…..……………

**Coordonnées du siège social** ……………………………………………..………………….

……………………………………………………………….……………………..……………….

Code postal : ………….…………….…………………

Commune : …………………………………………..…

Téléphone ………….…………….…………………….

Courriel : …………………………………………..……

Adresse site internet : ………………………………………………….

Adresse de correspondance, si différente du siège social : ………….…………………………….…………...

Code postal : ………….…………… Commune : ………………………………..……………………………...

Numéro SIRET (14 chiffres) : ………….…………….………………………

Numéro de récépissé de déclaration en préfecture (si association) : …………………………………….

*(si vous ne disposez pas de ces numéros, voir p 2 « Informations pratiques »)*

**Cordonnées du représentant légal (mairie, président, …).**

Nom : ………………………………….…………… Prénom : …………………………………..…………………

Fonction : ……………………………………………………………………………………………..………………

**Coordonnées de la personne chargée de l’accompagnement des familles :**

Nom : ……………………………………… Prénom : ………………………………………………  
Fonction : ………………………………………………………………………………………………

Téléphone : ………….…….………………… Courriel : …………………………..…..…………………………

**Nature juridique Compétence territoriale**

Association loi 1901  Communale

Collectivités territoriales  Départementale

Entreprises *(Domaine Petite enfance uniquement)*  Régionale

Autre, à préciser ……………….…………………  Nationale

### DESCRIPTIF DU PROJET AVS 202\_

***PRESENTATION DU PROJET***

LE CONTEXTE DU PROJET Constats partagés– observations sur les familles, les problématiques sociales, financières, fragilité, autonomie des familles, etc…) :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………..

LES OBJECTIFS GENERAUX :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………..

LES OBJECTIFS OPERATIONNELS :   
  
………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………..

LES PARTENAIRES : (Pilotage du projet, répartition des tâches (logistique, matériel, comptabilité, animation)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………..

LE NOMBRE PREVISIONNEL DE FAMILLES ACCOMPAGNEES : …………….…………

ETAPE ET CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE DU PROJET : (réunion collective, accompagnement individuel, etc…).

……………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………...……..

LES MOYENS : (Humains, financiers, matériel)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…….…………………………………………

EVALUATION :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…….…………………………………………

AUTRES INFORMATIONS :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…….…………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…….…………………………………………

DOCUMENTS COMPLEMENTAIRES JOINTS A l’Appel A Projet :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…….…………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…….………………

### PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE A VOTRE DOSSIER

(*LC 2007/121)*

*\* (si non déjà fournies lors d'une précédente demande d'aide financière ou lors de la   
signature de votre convention de Prestation de Service et en complément de votre demande)*

### *Si vous êtes une Collectivité Territoriale – Établissement public*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nature de l’élément justifié** | **Pièces justificatives** | **Avez-vous joint ? [[1]](#footnote-1)** |
| **Existence légale \*** | - Délibération de l’instance compétente.   1. Arrêté préfectoral portant création d’un SIVU/SIVOM/EPCI/   Communauté de communes et détaillant le champ de compétence   * Extrait SIREN pour établissements publics. |  |
| **Vocation \*** | - Statuts datés et signés. |  |
| **Régularité face aux obligations légales et réglementaires \*** | - Attestation du bénéficiaire et/ou du gestionnaire relative au respect des obligations. |  |
| **Capacité du contractant \*** | - Délibération de l’instance compétente autorisant le contractant à signer. |  |
| **Engagement à réaliser l’opération \*** | - Délibération de l’instance compétente autorisant la création et/ou la gestion de l’équipement, du service, de l’activité ou de l’action. |  |
| **Destinataire du paiement \*** | - Relevé d’identité bancaire, postal ou caisse d’épargne. |  |
| **Justificatifs comptables** | - Compte de résultat de l'exercice écoulé.  - Bilan au 31 décembre  - Budget prévisionnel. |  |
| **Estimation du projet [[2]](#footnote-2)** | - Les devis complets ou factures pro-forma des acquisitions envisagées. |  |

### *Si vous êtes une Association – Mutuelle – Comité d’entreprise*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nature de l’élément justifié** | **Pièces justificatives** | **Avez-vous joint ? 5** |
| **Existence légale \*** | - Récépissé de déclaration auprès des services de l'État.  - Guichet unique DDJS-Préfecture |  |
| **Vocation \*** | - Statuts datés et signés – chiffres clés – nombre d’adhérents, effectif salarié…). |  |
| **Régularité face aux obligations légales et réglementaires \*** | - Attestation du bénéficiaire et/ou du gestionnaire relative au respect des obligations sociales.  - Attestation précisant que le bénéficiaire ou le gestionnaire a recours à un commissaire aux comptes pour les associations recevant des subventions d’un montant global ≥ à 153.000 € ou si deux des trois conditions suivantes sont remplies :   * effectif ≥ 50 salariés * CA ≥ 3.100.000 € * total du bilan > 1.550.000 € |  |
| **Capacité du**  **Contractant \*** | - Liste des membres du Conseil d’Administration et du bureau  - Délibération du Conseil d’Administration autorisant le contractant à signer. |  |
| **Engagement à réaliser l’opération \*** | - Délibération du Conseil d’Administration autorisant la création et/ou la gestion de l’équipement, de l’activité ou de l’action.  - Attestation précisant que la structure ne fait pas l’objet d’une mesure de redressement judiciaire ou n’est pas en liquidation judiciaire. |  |
| **Destinataire du paiement \*** | - Relevé d’identité bancaire, postal ou caisse d’épargne du gestionnaire ou bénéficiaire de la cession de créance *(loi Dailly).* |  |
| **Justificatifs comptables** | - Compte de résultat de l'année écoulé.  - Bilan au 31 décembre.  - Budget prévisionnel. |  |
| **Estimation du projet 6** | - Devis complets ou factures pro-forma des acquisitions envisagées. |  |

### POUR TOUTES DEMANDES D’INFORMATIONS, les Chargées de Développement Social :

|  |  |
| --- | --- |
| **CC TOURAINE OUEST VAL DE LOIRE**  **CC TOURAINE VALLEE DE L’INDRE**  **CC TOURAINE VAL DE VIENNE**  **CC TOURAINE EST VALLEES** | **Marie-Hélène Péala**  [marie-helene.peala@caftours.cnafmail.fr](mailto:marie-helene.peala@caftours.cnafmail.fr)  02-46-67-10-68 / 06-25-25-51-21 |
| **CC CHINON VIENNE ET LOIRE**  **CC GATINE ET CHOISILLES PAYS DE RACAN**  **CC LOCHES SUD TOURAINE** | **Sylvie Michel**  [sylvie.michel@caftours.cnafmail.fr](mailto:sylvie.michel@caftours.cnafmail.fr)  02-47-67-10-69 / 06-25-25-51-88 |
| **CC CASTELRENAUDAIS**  **CC VAL D’AMBOISE**  **CC Bléré- VAL DE CHER**  **SAINT PIERRE DES CORPS** | **Nathalie Palmenty**  [nathalie.palmenty@caftours.cnafmail.fr](mailto:nathalie.palmenty@caftours.cnafmail.fr)  02-46-67-10-60 / 06-27-47-52-08 |
| **METROPOLE (hors Saint-Pierre-des-Corps)** | **Mickael Boudmer**  [michael.boudmer@caftours.cnafmail.fr](mailto:michael.boudmer@caftours.cnafmail.fr)  02-46-67-10-66 |

1. Mettre oui ou une croix [↑](#footnote-ref-1)
2. Dans le cas d'une demande d'aide à l'investissement, les plans, devis descriptifs et estimatifs par corps d'état par l'architecte ou les entrepreneurs. [↑](#footnote-ref-2)