



## COMMISSION D'ACCOMPAGNEMENT PARTENARIAL ENFANCE JEUNESSE (CAPEJ) - APPEL A PROJETS 2025

**Vous représentez une collectivité territoriale, une association, une fédération, une structure d'animation sociale, un groupe de jeunes...**

**Vous accompagnez un(des) projet(s) ou initiative(s) dans les domaines de la jeunesse, la parentalité et/ou l'enfance.**

**Votre projet s'inscrit dans un des trois axes suivants :**

### **Axe 1 : Soutenir le développement territorial.**

- Soutenir des projets expérimentaux.
- Valoriser les initiatives des collectivités qui ont des projets innovants.

### **Axe 2 : Contribuer à la promotion des métiers de l'animation et de la petite enfance.**

- Accompagner des initiatives portées par les structures pour promouvoir des actions d'information et de valorisation des métiers.
- Soutenir des actions, des colloques intervenant autour de la qualité de l'accueil des jeunes enfants en contribuant au maintien de l'offre d'accueil ou en soutenant des journées destinées à des publics spécifiques.

### **Axe 3 : Soutenir les initiatives jeunes, collectives, complémentaires à celles portées par les services du Département et de la Caf.**

- Soutenir des actions en direction de la jeunesse portées par le monde associatif, les communes ou les intercommunalités, ou les services à l'échelle du département.
- Soutenir des actions portées par des collectifs jeunesse, initier des projets en direction de la jeunesse.
- Soutenir des actions autour de la citoyenneté, la culture, le sport et la solidarité.

Vous pouvez peut-être bénéficier d'un soutien financier de la Capej.

**Complétez et retournez ce formulaire de demande de subvention par email à [capej@caf74.caf.fr](mailto:capej@caf74.caf.fr) avant le 11/04/2025 au plus tard.**



# FORMULAIRE DE DEMANDE DE SUBVENTION

Gestionnaire : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Intitulé du projet : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dates prévisionnelles : \_\_\_\_\_

Public concerné (nombre de personnes, âge) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dont enfants en situation de handicap (nombre, âge) : \_\_\_\_\_

Origine du projet, objectifs poursuivis : (En cas de projets multiples, merci de regrouper l'ensemble de vos demandes) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Organisation concrète (selon les cas : mode de déplacement, intervenants, hébergement, modalités de mobilisation des familles, suites envisagées, etc). Pour les projets favorisant l'inclusion des enfants en situation de handicap, décrire : l'accompagnement des familles, le partenariat, le projet d'inclusion... Les projets doivent se dérouler en dehors des temps scolaires.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Budget prévisionnel de l'action

Dépenses	Recettes
Alimentation ..... €	Autofinancement..... €
Déplacements ..... €	Participation des bénéficiaires de l'action . €
Hébergement ..... €	Adhésions, cotisations..... €
Frais liés au personnel..... €	Ventes de marchandises ..... €
Autres charges ..... €	<u>Subventions :</u>
Prestataire extérieur ..... €	Commune ou Communauté de communes ..... €
	Région ..... €
	Autres (préciser) ..... €
	..... €
	Subvention demandée à la CAPEJ ..... €
<b>TOTAL ..... (A) €</b>	<b>TOTAL ..... (B) €</b>

Le budget doit s'équilibrer en dépenses et en recettes (A = B).

Nom de l'interlocuteur à contacter : \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Adresse courriel \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) (Nom, Prénom, Qualité) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

atteste que cette demande est conforme. Je m'engage à réaliser cette action aux dates prévues et à en adresser un bilan. A défaut de réalisation, je m'engage à le signaler à la CAPEJ sans délai.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature :

**Votre demande ainsi que toutes les pièces justificatives de votre projet sont à retourner par email à : [capej@caf74.caf.fr](mailto:capej@caf74.caf.fr)**

Pour toutes questions, vous pouvez contacter :

- Le secrétariat d'accompagnement des territoires de la Caf de la Haute-Savoie au 04 50 88 49 22 ou
- Le service prévention du Département de Haute-Savoie au 04 50 33 22 29.