



## DEMANDE DE CONVENTIONNEMENT PRESTATION DE SERVICE

### GESTIONNAIRE

Nom du gestionnaire ou raison sociale :

N° de SIRET :

Adresse :

Nom du Responsable légal :

Numéro de téléphone :

Fax :

Mail (@) :

NATURE D'ACTIVITE PROPOSEE		
Enfants de moins de 6 ans	Enfants de 6 à 11 ans	Jeunes de 12 à 17 ans
EXTRASCOLAIRE		ACCUEIL ADOLESCENT
<input type="checkbox"/> Petites vacances	<input type="checkbox"/> Petites vacances	<input type="checkbox"/> Petites vacances
<input type="checkbox"/> Vacances d'été	<input type="checkbox"/> Vacances d'été	<input type="checkbox"/> Vacances d'été
<input type="checkbox"/> Samedis	<input type="checkbox"/> Samedis	<input type="checkbox"/> Samedis
PERISCOLAIRE		
<input type="checkbox"/> Périscolaire (matin / midi / soir)	<input type="checkbox"/> Périscolaire (matin / midi / soir)	<input type="checkbox"/> Périscolaire
<input type="checkbox"/> Mercredis	<input type="checkbox"/> Mercredis	<input type="checkbox"/> Mercredis

Nom et adresse de la structure :

Nom et qualité de l'interlocuteur à contacter pour l'instruction de ce dossier :

Numéro de téléphone :

Fax :

Mail (@) :

Date prévue d'ouverture de la structure :

**RAPPEL : Pas de rétroactivité, la date de réception du dossier détermine la date d'ouverture du droit.**

**Les porteurs de projet ont l'obligation de respecter les règles de confidentialité ainsi que les principes d'égalité et de laïcité**

Date :

Cachet et signature du Responsable légal

## PIECES JUSTIFICATIVES

### RELATIVES AU GESTIONNAIRE : COLLECTIVITES TERRITORIALES - ETABLISSEMENTS PUBLICS

Arrêté préfectoral portant création d'un établissement public de coopération intercommunale (Epci) et détaillant les champs de compétence

Numéro Siren - Siret

Statuts datés et signés pour les établissements publics de coopération intercommunale (détaillant les champs de compétence)

Relevé d'identité bancaire, postal ou Caisse d'épargne du gestionnaire

### RELATIVES A L'ACTIVITE DU GESTIONNAIRE

Extra-scolaire : Accusé de réception de la déclaration de l'Alsh auprès des autorités administratives compétentes concernant chacun des lieux d'implantation

Peri-scolaire : Récépissé de la déclaration de l'Alsh auprès des autorités administratives compétentes concernant chacun des lieux d'implantation

Projet éducatif

Projet pédagogique

Règlement de fonctionnement (un modèle vous est proposé sur le site [www.partenaires-caf66.fr](http://www.partenaires-caf66.fr))

Contrat de concession en cas de délégation de service public ou de marché public

Grilles tarifaires (extrascolaire, périscolaire, accueil adolescent)

Fiche mode de paiement des familles

Liste(s) des lieux d'implantation

Formulaire de renseignements pour l'accès à l'espace Mon Compte Partenaire. **A compléter uniquement si vous n'êtes pas déjà signataire de la convention d'accès à cet espace.**

Formulaire de renseignements site "monenfant.fr"

## MODE DE PAIEMENT DES FAMILLES

### Accueil extrascolaire

#### Paiement sur facturation

(la facturation résulte de l'établissement d'une facture qui précise à la famille la nature de l'unité de compte (heure ou journée), le tarif unitaire et le nombre d'unités retenues)

- Facturation à l'heure / enfant	<input type="checkbox"/>
- Facturation à la 1/2 journée ou journée / enfant	<input type="checkbox"/>
- Facturation sur une même journée à l'heure / enfant <b>et</b> à la 1/2 journée / enfant	<input type="checkbox"/>
- Facturation sur un même accueil à l'heure / enfant <b>et</b> à la 1/2 journée ou journée / enfant	<input type="checkbox"/>

#### Paiement selon un autre mode

- Acquiescement d'un forfait (Le forfait correspond à une offre déterminée par avance sur une période supérieure à une journée, et dont la périodicité est soit hebdomadaire, mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle, et pour lequel est demandé un paiement global et invariable quel que soit le nombre d'actes effectués)	<input type="checkbox"/>
- Acquiescement d'une cotisation (La cotisation est une somme d'argent permettant de financer les frais de fonctionnement d'un équipement)	<input type="checkbox"/>

## LISTES DES LIEUX D'IMPLANTATION

Les données d'activité relatives au(x) service(s) Extrascolaire et/ou périscolaire devront être déclarés par lieux d'implantation.

**Le lieu d'implantation d'un ALSH** est le lieu où :

- sont inscrits les enfants ;
- sont accueillis les enfants ;
- est recensée la fréquentation (entrées, sorties) ;
- est collectée et contrôlée la présence effective des enfants ;
- peuvent se dérouler des activités.

Un lieu d'implantation doit recouvrir au moins deux de ces critères, et porte obligatoirement un nom et une adresse.

Il ne faut pas les confondre avec les lieux d'activité.

**Le lieu d'activité d'un ALSH** est un lieu où se déroulent des activités (salle de sports, piscine, forêt...). Il peut être différent d'un lieu d'implantation.

Notez que la/les liste(s) des lieux d'implantation suivante(s) sera/seront annexée(s) à la/aux convention(s) d'objectifs et de financement.





# Convention d'objectifs et de financement Alsh - Annexe 1

## Accueil périscolaire - Liste des lieux d'implantation

Communes	Code postal	Adresse du lieu d'implantation	Nom du lieu d'implantation

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Fonction du Responsable légal

Nom et prénom du Responsable légal

Cachet et signature du Responsable légal
--





## Convention d'accès à l'espace sécurisé Mon Compte Partenaire

- CDAP
- Aides financières d'action sociale



Dans le cadre du conventionnement pour le versement de la prestation de service concernant l'accueil de loisirs sans hébergement que vous gérez, nous vous proposons également une convention d'accès à l'espace sécurisé Mon Compte Partenaire qui vous donnera la possibilité de consulter les informations concernant les allocataires via internet.

A cet effet, vous devez compléter, signer et retourner à la Caf les renseignements suivants qui permettront de préparer les supports contractuels.

Raison sociale :

Numéro de Siret :

Adresse du siège :

### Représentant légal de l'organisme (signataire de la convention)

Nom : Prénom :  
Fonction :  
Mail : Téléphone :

### Interlocuteur partenaire

<b>Administrateur</b>	<b>Administrateur suppléant</b>
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Fonction :	Fonction :
Mail :	Mail :
Téléphone :	Téléphone :
<b>Responsable sécurités informatiques</b>	<b>Référent informatique et libertés</b>
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Fonction :	Fonction :
Mail :	Mail :
Téléphone :	Téléphone :
<b>Gestionnaire d'habilitations</b>	<b>Gestionnaire d'habilitations suppléant</b>
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Fonction :	Fonction :
Mail :	Mail :
Téléphone :	Téléphone :

Il est possible, qu'une même personne physique, corresponde dans votre organisme, à plusieurs des interlocuteurs demandés.

- **Administrateur** : L'administrateur correspond à l'interlocuteur principal de la Caf. Il nomme le gestionnaire d'habilitations
- **Responsable sécurités informatiques** correspond au responsable de la sécurité du système d'information au sein de votre organisme
- **Gestionnaire d'habilitations** correspond à la personne qui sera en charge de créer et gérer les habilitations au sein de votre organisme.



### Type de partenaire cocher la ou les case(s) correspondante(s)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ACC - partenaire accès aux droits et accompagnement social | <input type="checkbox"/> LOG - partenaire logement   |
| <input type="checkbox"/> COT - collectivités territoriales                          | <input type="checkbox"/> REC - Partenaire DGFIP  |
| <input type="checkbox"/> ENF - partenaire du domaine de l'enfance et de la famille  | <input type="checkbox"/> RSA - partenaire RSA  |
| <input type="checkbox"/> HAN - partenaire intervenant dans le domaine du handicap   | <input type="checkbox"/> TUT- tuteur et partenaire chargé de missions de protection judiciaire |
| <input type="checkbox"/> INS - partenaire de l'insertion                            |  |

### Informations complémentaires pour Consultation des Données Allocataires par les Partenaires

- Etes-vous autorisé à consulter des données allocataires d'autres départements ?  Oui  Non

*Si oui, merci de préciser le ou les départements concernés :*

Nombre d'utilisateurs à habilitier

- Souhaitez-vous avoir accès à de nouveaux départements ?  Oui  Non

*Si oui, merci de préciser le ou les départements concernés :*

Profil(s) demandé(s)

- Pour quelle(s) raison(s) souhaitez-vous obtenir des accès à ces départements (mission et périmètre) ?

### Informations complémentaires pour Aides Financières d'Action Sociale

- Etes-vous financé par une ou plusieurs Caf ?  Oui  Non

*Si oui, merci de préciser le ou les départements concernés :*

Nombre d'utilisateurs à habilitier

## Règlement de fonctionnement type d'un Accueil de loisirs sans hébergement (Alsh)

Un modèle de règlement de fonctionnement vous est proposé sur le site : [www.partenaires-caf66.fr](http://www.partenaires-caf66.fr)

à la rubrique : **ENFANCE - JEUNESSE**

=> **Les accueils de loisirs**

### Règlement de fonctionnement d'un Alsh

Les accueils de loisirs sans hébergement doivent élaborer un règlement de fonctionnement. Destiné à l'information des parents – et aux adolescents eux-mêmes quand l'accueil les concerne – ce document doit présenter de manière claire et précise les caractéristiques de l'équipement, ainsi que les modalités de fonctionnement et d'organisation des services.

La Caf met à disposition des gestionnaires d'équipements d'accueil conventionnés un règlement de fonctionnement type comportant les dispositions obligatoires au regard du Code de l'action sociale et des familles, et de la réglementation de la Caisse nationale des allocations familiales. Une mise à jour du document est réalisée en fonction des évolutions réglementaires et demandes de précisions de la part des responsables de structures.

Les gestionnaires restent libres de rédiger leur propre règlement de fonctionnement, dans le respect des dispositions réglementaires énoncées dans le règlement de fonctionnement type élaboré par la Caf.

Dans le cadre du conventionnement conclu au titre du versement de la prestation de service, la Caf s'assure du respect de la réglementation en examinant les différents documents relatifs à la structure, et en particulier son règlement de fonctionnement.

Le conseiller en développement territorial du territoire peut assurer un accompagnement des partenaires dans la rédaction de ce document ainsi que pour toute question relative à la réglementation qui en définit son contenu.

[Consultez le règlement de fonctionnement type des accueil de loisirs des Pyrénées-Orientales](#)

Dans la perspective d'améliorer l'information du public (familles, partenaires, etc.) et de faciliter la recherche d'un mode d'accueil pour les enfants, la Caisse nationale des Allocations familiales (Cnaf) a créé un site Internet national "monenfant.fr" et son application mobile Caf - Monenfant. Les informations que vous fournirez seront valorisées sur le site www.monenfant.fr et l'application mobile Caf - Monenfant.

A ce titre, la Caf par délégation de la Cnaf, vous remercie de bien vouloir compléter ce document et nous le retourner sous format électronique.

Adresse mail dédiée : monenfant.caf66@caf.fr

**Présentation de votre structure**

**\* Champ obligatoire**

Nom de la structure d'accueil \*

Téléphone \*

Adresse électronique

Site internet

L'adresse doit commencer par http:// ou https://

Nature d'activité de la structure \*  Accueil de loisirs  Accueil périscolaire  Accueil jeunes

Il est possible de cocher plusieurs cases. L'accueil de loisirs correspond à l'accueil extrascolaire. L'accueil jeunes correspond à l'accueil adolescents

Numéro de voie

Type de voie (Rue, Place, Allée etc.)

Nom de la voie \*

Code postal \*

Commune \*

Nom du gestionnaire \*

Présentation du gestionnaire

Indiquer par exemple des informations relatives à la présentation et au statut de la collectivité, de l'association ou de l'entreprise gestionnaire

Présentation de l'équipe

Par exemple :  
 - L'équipe est composée de  
 - une directrice titulaire d'un diplôme de...  
 - X animateurs etc.

**Attention : Ne pas mettre de données nominatives**

Lieu d'implantation de l'accueil \*

Préciser l'adresse d'implantation de votre structure

**Accueil**

**\* Champ obligatoire**

Age des enfants accueillis \* de  Semaines  Mois  Ans

de  Semaines  Mois  Ans

Indiquer l'âge minimum (choisir l'unité convenable)

Indiquer l'âge maximum (choisir l'unité convenable)

Précision quant à l'accueil des enfants en situation de handicap

--

Valoriser les actions / modalités mises en oeuvre pour permettre cet accueil

Aperçu des activités \*

--

Il s'agit de présenter les activités en quelques paragraphes. Des phrases courtes de moins de 20 mots sont recommandées

### Périodes et horaires d'accueil

**\* Champ obligatoire**

Jours et horaires d'ouverture \*

--

Par exemple  
Le mercredi de 9h à 18h  
Les lundis, mardis, jeudis, vendredis de 7h30 à 8h30 et de 16h30 à 18h30

Période d'ouverture "grandes vacances"

--

Indiquer la ou les période(s)  
Par exemple : du 1 juillet au 31 juillet 2019

Période d'ouverture "petites vacances"

<input type="checkbox"/> Hiver (février)	<input type="checkbox"/> Printemps	<input type="checkbox"/> Toussaint	<input type="checkbox"/> Noël
--	------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------

Il est possible de cocher plusieurs cases

Ouverture le mercredi durant l'année scolaire \*

<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
------------------------------	------------------------------

Ouverture en période périscolaire \*

<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
------------------------------	------------------------------

Si ouverture périscolaire, préciser les modalités

--

A renseigner uniquement si le champ Ouverture en période périscolaire est coché à OUI et si souhaité

### Modalités et informations complémentaires

**\* Champ obligatoire**

La restauration est assurée sur place \*

<input type="checkbox"/> Oui, pendant les périodes indiquées ci-dessus	<input type="checkbox"/> NON
--	------------------------------

Modalités tarifaires appliquées \*

--

Indiquer que la tarification varie en fonction des ressources de la famille.  
Préciser si possible les modalités tarifaires appliquées : tarif à l'heure, à la journée etc..

Financiers de la structure \*

<input type="checkbox"/> Commune / Intercommunalité
<input type="checkbox"/> Conseil départemental
<input type="checkbox"/> Caf
<input type="checkbox"/> Entreprises
<input type="checkbox"/> Autres

Condition liée au lieu de domicile	Nom des communes	Code postal

*Si nécessaire compléter le tableau*

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, si vous souhaitez que des informations à caractère personnel (nom, prénom, adresse email, téléphone) figurent sur le site, le recueil préalable de votre consentement écrit est nécessaire. Pour ce faire, vous devez faire part de votre accord écrit à la Caf ci-dessous en joignant, à la présente fiche, le coupon réponse "Enrichissement des données figurant sur le site" daté et signé.

Conformément à la loi précitée, vous disposez d'un droit d'accès aux informations qui vous concernent, et, si nécessaire, de rectification et de limitation. Vous disposez également d'un droit d'opposition au traitement de vos données à caractère personnel pour des raisons qui tiennent à votre situation particulière.

L'exercice de ces droits s'effectue en adressant un courrier postal signé accompagné de la copie d'une pièce d'identité signée au Directeur de la Caisse d'Allocations Familiales du département dans lequel vous êtes installé ou à l'adresse de courrier électronique de la Caf.

Veillez envoyer vos courriers à la Caf suivante :

Caisse d'Allocations familiales des Pyrénées-Orientales  
 112 rue du Docteur Henri EY  
 BP 49927  
 66019 PERPIGNAN CEDEX 9

Adresse mail dédiée monenfant.fr : [monenfant.caf66@caf.fr](mailto:monenfant.caf66@caf.fr)