REAAP

parentalité
réseau manche

****

EVALUATION des actions subventionnées en 2018

Porteur du projet :

Raison sociale : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Tél. : ..... Fax : .....

E-mail : .....

Personne chargée du présent dossier :

Prénom et Nom : .....

Fonction : .....

Tél. : ..... Fax : .....

E-mail : .....

Jours de présence : .....

EVALUATION GLOBALE DES ACTIONS

Votre territoire d'intervention :

Rappel des objectifs généraux :

Changements sur le territoire *(quels changements ces différentes actions ont ils produit ? par rapport aux besoins repérés, quels sont les résultats obtenus ?)*

Effets positifs, effets négatifs *(sur le public, la participation des parents, le partenariat, le contexte…)*

Lien avec la dynamique PE(S)L *(Projet Educatif Social Local)* **ou/et collaboration avec un CLAS** (*Contrat Local d'Accompagnement à la Scolarité)*

■ BILAN FINANCIER GLOBAL DES ACTIONS 2018

DEPENSES		RECETTES	
60 ACHATS	**0,00 €**	**70 REMUNERATION DES SERVICES**	
Matières premières et fournitures		Participation des usagers	
Eau, électricité …		Prestations de services Caf	
Fournitures d'entretien/ petit équipement		Autres participations	
Fournitures administratives		**74 SUBVENTION D'EXPLOITATION**	
Autres *(préciser) :*		ETAT	**0,00 €**
61 SERVICES EXTERIEURS	**0,00 €**	Politique de la Ville	
Sous-traitance générale		Droit des femmes	
Locations		Autres DDCS *(préciser) :*	
Entretien et réparations		Education nationale	
Primes d'assurance		Autres *(préciser) :*	
Etudes et recherches		REGION	
Autres *(préciser) :*		DEPARTEMENT	
62 AUTRES SERVICES EXTERIEURS	**0,00 €**	EPCI	
Rémunération d'intermédiaires		COMMUNE	
Publicité, publications …		AUTRE COMMUNE *(préciser) :*	
Transports		CAF *(hors Pso/ Psej)*	**0,00 €**
Déplacements, Missions et réceptions		Reaap	
Frais postaux et télécommunication		Autres *(préciser) :*	
Services bancaires		EMPLOIS AIDES	
Autres *(préciser) :*		MSA	
63 IMPOTS ET TAXES		AUTRES ORGANISMES :	
64 CHARGES DE PERSONNEL		**75 AUTRES PRODUITS GESTION COURANTE**	
65 AUTRES CHARGES GESTION COURANTE		**76 PRODUITS FINANCIERS**	
66 CHARGES FINANCIERES		**77 PRODUITS EXCEPTIONNELS**	
67 CHARGES EXCEPTIONNELLES		**78 REPRISES SUR AMORTISSEMENT ET PROVISIONS**	
68 DOTATIONS			
69 IMPOTS SUR LES BENEFICES		**79 TRANSFERTS DE CHARGES**	
TOTAL	**0,00 €**	**TOTAL**	**0,00 €**

Nombre de fiches action ci-jointes :

Je soussigné(e), ..., certifie exactes et sincères les informations du présent dossier.

A ....., le .....

Cachet de l'organisme gestionnaire
et signature du Responsable :

Nom, prénom et qualité du signataire :

.....

Dossier à renvoyer <u>signé</u> à :

Caisse d'Allocations Familiales de la Manche
"Service Action Sociale Collective"
63, Boulevard Amiral Gauchet
50306 AVRANCHES Cedex

ou

action-sociale-collective.cafmanche@cnafmail.fr

- *pour les **questions administratives et de financement** vous pouvez contacter le service action sociale collective*

  Tél : 02 33 68 66 80

  E-mail : action-sociale-collective.cafmanche@cnafmail.fr

- *pour la **mise en œuvre de l'activité et le partenariat** vous pouvez contacter Florence Berruer :*

  Tél : 02 33 87 49 38

  E-mail :

  florence.berruer@caf.fr

FICHE-EVALUATION DE L'ACTION N°1/ … *(rédiger une fiche par action)*

****

Intitulé de l'action (doit correspondre à celui mentionné sur le site Caf Parentalité)

Mise en œuvre *(dates, nom et qualité des intervenants, outils utilisés, difficultés rencontrées…)*

Rappel succinct des objectifs opérationnels de cette action :

Atteinte des objectifs

☐ Totalement ☐ En partie ☐ Pas du tout

➢ **Expliquer :**

⇒ Les participants à l'action correspondent-ils à la population ciblée par le projet au démarrage ?

⇒ Quel type de bilan avez-vous réalisé avec les partenaires *(enquête de satisfaction, réunions…)* ?

⇒ Bilan qualitatif de l'action fait au regard des différents points de vue des participants *(parents, bénévoles, professionnels, intervenant)* et préciser les points forts, points faibles de l'action menée :

Perspectives de l'action

Commenter *(réajustements, fin de(s) l'action(s), relais, développement, améliorations, diversifications et suites envisagées....)*

FINANCEURS DE L'ACTION		*Montant*
Etat		
Caf	• REAAP • Autres *(hors REAAP)*	
Msa		
Communes		
Conseil Départemental		
Autres		

A ....., le .....

SIGNATURE ET NOM
DU RESPONSABLE LEGAL :