



**RELAIS ASSISTANTES MATERNELLES**  
**DEMANDE DE PARTICIPATION ANNUELLE**  
**AU FONCTIONNEMENT 2010**  
**BILAN ANNEE 2009**

**DIRECTIONS DE LA  
SOLIDARITE**  
Service de Protection  
maternelle et Infantile  
32 boulevard Dupleix  
29196 Quimper cedex

**Nom du Relais :**

**Adresse :**

**CP COMMUNE :**

**Téléphone :**

**FAX :**

**courriel**

**Date d'ouverture du Relais Assistantes Maternelles**

**Nom, prénom, qualité du gestionnaire :**

**Nom, prénom du ou des animateur (s) :**

**TYPE DE STRUCTURE :**

**R.A.M. à gestion publique**

**R.A.M. à gestion associative**

**Le versement de la participation départementale pour l'année 2010 est subordonné au retour de ce document, accompagné des pièces suivantes :**

**Pour une première demande**

- la convention C.A.F. / C.G. 29/ Relais
- la copie du diplôme de l'animateur qualifié,
- l'agrément de la C.A.F.,
- les statuts du R.A.M,

**Documents pour l'année**

- la situation financière (à compléter au verso)
- le compte de résultat (à compléter au verso),
- le budget prévisionnel de l'année en cours (à joindre),
- le rapport d'activités.

**COMPTE DE RESULTATS - ANNEE 2009**  
(mettre le détail sur chaque ligne et le total dans les cases grisées par chapitre)

CHARGES			PRODUITS		
<b>60</b>	<b>Total fournitures consommables</b>		<b>70</b>	<b>Tarifs Services rendus</b>	
	• Alimentation			• Participation des parents	
	• Fournitures activités			• Produits de manifestations diverses	
	• Fournitures bureau			•	
	• Petit matériel			•	
	• Eau / Gaz / Electricité			•	
	•			•	
<b>61</b>	<b>Total Services extérieurs</b>			•	
	• Prestations extérieures pour activités			•	
	• Loyers et charges			•	
	• Entretien, réparations, maintenance		<b>74</b>	<b>Total subventions d'exploitations</b>	
	• Assurances			• Municipalité	
	• Documentation - frais séminaires			• Autres Municipalités	
	•			• CAF	
	•			• MSA	
<b>62</b>	<b>Total Autres services extérieurs</b>			• Conseil Général en investissement	
	• Rémunération d'intermédiaires/honoraires			• <b>Conseil Général en fonctionnement</b>	
	• Publicité information			• Jeunesse et Sports	
	• Missions - réceptions			• ASA	
	• Déplacements du personnel			• Contrat ville	
	• Déplacements activités			• Autres (préciser)	
	• Affranchissements PTT			•	
	• Frais de formation			• Valorisation des apports en nature	
	• Cotisations			•	
<b>63</b>	<b>Total Impôts et taxes</b>			•	
	• Taxes sur salaires			•	
	•		<b>76</b>	<b>Produits financiers</b>	
<b>64</b>	<b>Charges de personnel</b>			•	
	• Salaires			•	
	• Charges sociales		<b>77</b>	<b>Produits exceptionnels</b>	
	•			•	
	• Apports en nature et charges supplétives		<b>78</b>	<b>Reprise sur provision</b>	
	•			•	
<b>66</b>	<b>Total Charges financières</b>		<b>79</b>	<b>Transferts de charges</b>	
	• Agios			• Remboursements CNASEA	
	• Intérêts d'emprunts			• Indemnités journalières S.S.	
	•			•	
<b>67</b>	<b>Total Charges exceptionnelles</b>			•	
	•			•	
<b>68</b>	<b>Total Dotations</b>				
	• Amortissements				
	• Provisions				
	<b>TOTAL DES CHARGES</b>			<b>TOTAL PRODUITS</b>	
	<b>EXCEDENT SUR L'EXERCICE</b>			<b>DEFICIT SUR L'EXERCICE</b>	
	<b>TOTAL POUR BALANCE</b>			<b>TOTAL POUR BALANCE</b>	

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

**Cachet et signature du gestionnaire  
précédée de la mention manuscrite « Certifié Exact »**

## SITUATION FINANCIERE AU 31 DECEMBRE 2009

SITUATION DE TRESORERIE	
Caisse	+
Banques	+
Découverts bancaires	-
Livrets d'épargne	+
Valeurs mobilières de placement	+
<b>TOTAL A</b>	

PRODUITS A PERCEVOIR	
Subventions à recevoir	
Participations usagers à recevoir	
Solde P.S. CAF	
<b>TOTAL B</b>	

CHARGES A PAYER	
Dettes fournisseurs	
Charges sociales	
<b>TOTAL C</b>	

SITUATION NETTE AU 31 DECEMBRE (A+B-C)

### VALORISATIONS FINANCIERES :

Dépenses prises en charges par d'autres (et que vous n'avez pas à régler)

Nature de la dépense	Précisions ou fonctions	Pris en charge par	Montant
Mise à disposition de personnel			
Mise à disposition de locaux			
Autres à préciser			
<b>TOTAL à reporter dans le cpte de résultats, au cpte de charges 65 et au cpte de produits 75</b>			

Cachet et signature du Gestionnaire  
précédée de la mention manuscrite « Certifié Exact »

## FONCTIONNEMENT DU RELAIS

Nombre d'heures d'ouverture par semaine :

Nombre de semaines d'ouverture dans l'année :

Le relais a-t-il fait l'objet d'une fermeture en 2009 (ex : absence de l'animateur, changement de gestionnaire...)

Personnel( s) du Relais :

Fonction	Nom et Prénom	Diplôme(s)	Type de contrat	Durée hebdomadaire de travail

### Nouvelle(s) commune(s) couverte(s) en 2009

Communes	Date ouverture

### Nouvelle(s) commune(s) qui seront couverte(s) en 2010

Communes	Date ouverture

Nombre de communes couvertes par le relais en 2009

