DIRECTION REGIONALE DE LA JEUNESSE, DES SPORTS

ET DE LA COHESION SOCIALE DE CORSE

Pôle Cohésion Sociale, Jeunesse et Vie Associative

**Formulaire de première demande d’habilitation régionale**

**au titre de l’aide alimentaire**

**\*\*\*\*\*\*\***

**Contacts DRJSCS Corse**

Anne BALDI - 04 95 29 67 77 - [anne.baldi@jscs.gouv.fr](mailto:anne.baldi@jscs.gouv.fr)

Marie-Josée FIESCHI - 04 95 29 67 92 - [marie-jose.fieschi@jscs.gouv.fr](mailto:marie-jose.fieschi@jscs.gouv.fr)

|  |
| --- |
| **Ce formulaire est à compléter, accompagner des pièces obligatoires demandées et à retourner, au plus tard le 31 décembre 2018 :**  **-par courriel à :**   * [anne.baldi@jscs.gouv.fr](mailto:anne.baldi@jscs.gouv.fr) * [marie-jose.fieschi@jscs.gouv.fr](mailto:marie-jose.fieschi@jscs.gouv.fr)   **ou par courrier postal, en deux exemplaires, à l’adresse suivante :**  Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale de Corse  Immeuble Castellani Quartier Saint Joseph 2ème étage  CS 13001 20700 AJACCIO Cedex 9  **Ce formulaire doit être complété de manière dactylographiée et non de manière manuscrite.**  **Tout dossier adressé hors délais sera irrecevable et fera l’objet d’une décision de rejet.**  **Tout dossier incomplet sera irrecevable et fera l’objet d’une décision de rejet.** |

**Le dossier de première demande d’habilitation régionale au titre de l’aide alimentaire comprend les éléments suivants :**

* 1. Éléments relatifs à la personne morale
* 2. Description de l’activité et de l'organisation territoriale de la personne morale
* 3. Description du mode de construction des données chiffrées, des procédures de leur collecte et de leur transmission
* 4. Déclaration sur l'honneur du respect des règles d’hygiène et de sécurité des aliments
* 5. Déclaration sur l'honneur de la traçabilité physique et comptable
* 6. Déclaration sur l’honneur de respect du principe de prescription sociale et, le cas échéant, des obligations du FEAD
* 7. Engagement sur la véracité des renseignements portés dans le dossier de demande d’habilitation au titre de l’aide alimentaire

**Les pièces suivantes sont à fournir obligatoirement :**

* 8. Copie des statuts
* 9. Numéro SIRET
  + Copie du certificat d’inscription au répertoire des entreprises et des établissements (document INSEE précisant le Siret).
  + Si l’association ne dispose pas à ce jour de numéro Siret, joindre la copie de la demande d’inscription auprès de l’INSEE
* 10. Copie du Journal officiel portant publication de la déclaration de l’association et, le cas échéant, la copie du décret de reconnaissance d’utilité publique, ou extrait K bis de son inscription au registre du commerce et des sociétés datant de moins de trois mois.
* 11. Les comptes annuels de l’organisme demandeur établis à la clôture des trois derniers exercices. Pour les associations qui auraient moins de trois années d’existence, il sera demandé les comptes des exercices depuis leur création. En cas de déficit, l’organisme en présentera les raisons.
* 12. Les baux et attestations d’assurance des locaux utilisés dans le cadre de l’aide alimentaire.
* 13. Pour les associations, les procès-verbaux des trois dernières assemblées générales.
* 14. Pour les associations, le dernier rapport d’activité validé par l’instance statutairement compétente (ou document s’y apparentant).
* 15. Pour les structures manipulant, distribuant, entreposant et/ou transportant des denrées animales ou d’origine animale (viande, produits laitiers, produits de la pêche, œufs, miel) : copie de l’accusé de réception de la déclaration auprès de la Direction de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (DAAF) (Cerfa 13984\*03), pour chaque lieu de stockage et de distribution. La déclaration auprès de la DAAF est une obligation réglementaire.[[1]](#footnote-2)

**1. Eléments relatifs à la personne morale**

Dénomination complète :

Statut de la structure :

Siège Social :

* + - Numéro SIRET du siège social :
    - Coordonnées téléphoniques :
    - Coordonnées électroniques :
    - Coordonnées postales du siège social :

Représentant légal de la structure :

* + - Nom et Prénom :
    - Fonction :
    - Adresse électronique :
    - Coordonnées téléphoniques :

Pour les associations :

* + - Composition du Bureau du Conseil d’administration :
    - Président :
    - Trésorier :
    - Secrétaire :
    - Nombre d’administrateurs siégeant au Conseil d’administration :
    - Nombre d’adhérents de l’association :

Référent opérationnel de l’association en matière d’aide alimentaire :

* + - Nom et Prénom :
    - Fonction :
    - Adresse électronique :
    - Coordonnées téléphoniques :

N° Siret et coordonnées postales des établissements secondaires ayant une activité d’aide alimentaire et qui sont couverts par la demande d’habilitation :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N° Siret | Nom | Adresse | CP Ville |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**2. Description de l’activité et de l'organisation territoriale de la personne morale en matière d’aide alimentaire**

**a) Activité générale**

Quelle offre d’aide alimentaire souhaitez-vous mettre en œuvre ?

 Distribution de colis alimentaires FEAD, approvisionnés par la Banque Alimentaire

 Distribution de colis alimentaires hors FEAD.

 Épicerie sociale.

Préciser : ……………………………………………………………………………………………………………………………

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

 Offre de petit-déjeuner, repas…

Préciser : ……………………………………………………………………………………………………………………………

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

 Autres. Préciser : ………………………………………………………………………………………………………………

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

Pour quels bénéficiaires ?

 Distribution directe aux personnes les plus démunies.

 Distribution à d’autres personnes morales ayant vocation à les distribuer aux personnes les plus démunies. Préciser lesquelles  : ..………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Quelles seraient vos différentes sources d'approvisionnement en denrées alimentaires ?

 Banque Alimentaire: Colis alimentaire du FEAD.

 Banque Alimentaire : Produits autres que les colis alimentaires du FEAD.

 Dons en nature de distributeurs alimentaires, faisant l’objet d’une déduction fiscale.

Préciser les distributeurs : ………………………………………………………………………………………………….

 Dons en nature de distributeurs alimentaires, ne faisant pas l’objet d’une déduction fiscale.

Préciser les distributeurs : ………………………………………………………………………………………………….

**** Dons de particuliers, en nature ou en numéraire, **faisant** l’objet d’une déduction fiscale.

**** Dons de particuliers, en nature ou en numéraire, **ne faisant pas** l’objet d’une déduction fiscale.

**** Chantier d’insertion (fruits et légumes).

**** Achats sur fonds propres.

**** Autres. Préciser : ………………………………………………………………………………….

Votre association a-t-elle signé une convention avec la Banque Alimentaire? Non  Oui

Votre structure sera-t-elle amenée à manipuler, distribuer, entreposer et/ou transporter des denrées animales ou d’origine animale (viande, produits laitiers, produits de la pêche, œufs, miel) ?

 Non  Oui. Préciser…………………………………………………………………………………………………

Votre structure distribuera-t-elle des produits surgelés ?  Non  Oui

Votre structure distribuera-t-elle des produits frais ?  Non  Oui

Votre structure sera-t-elle amenée à cuisiner des plats ?  Non  Oui

**b) Organisation des locaux**

* **Lieu de stockage n° 1**
* Adresse :
* Surface :
* Description du local : …………………………………………………………………………………………………. ……………………………………………………………………………………………………….………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………
* Existence d’une chambre froide positive :  Non  Oui

Si oui, préciser le volume : ……. m3

* Présence de réfrigérateurs :  Non  Oui

Si oui, préciser le nombre ( ….. réfrigérateurs), et le volume total ( ….. litres).

* Existence d’une chambre froide négative  Non  Oui

Si oui, préciser le volume : ……. m3

* Présence de congélateurs :  Non  Oui

Si oui, préciser le nombre ( ….. congélateurs), et le volume total ( ….. litres).

* Ces locaux ont-ils vocation à être modifiés dans l’année à venir ?  Non  Oui
* *Lieu de stockage n°2 :*
* *Le cas échéant, reprendre les mêmes items pour chaque lieu de stockage.*
* **Lieu de distribution n°1**
* Adresse du local de distribution :
* Surface du local de distribution :
* Description du local de distribution :
* Existence d’une chambre froide positive :  Non  Oui

Si oui, préciser le volume : ……. m3

* Présence de réfrigérateurs :  Non  Oui

Si oui, préciser le nombre ( ….. réfrigérateurs), et le volume total ( ….. litres).

* Existence d’une chambre froide négative  Non  Oui

Si oui, préciser le volume : ……. m3

* Présence de congélateurs :  Non  Oui

Si oui, préciser le nombre ( ….. congélateurs), et le volume total ( ….. litres).

* Ces locaux ont-ils vocation à être modifiés dans l’année à venir ?  Non  Oui
* Référent opérationnel du local :
* Nom et Prénom :
* Fonction :
* Adresse électronique :
* Coordonnées téléphoniques :
* Jours et horaires de distribution :
* Périodes de fermetures annuelles :
* Type de distribution réalisée depuis ce local :  Repas ͏  Colis ͏  Épicerie

 Maraude ͏  Autre. Préciser : ……………………………………………………………………………. ͏

* En cas de livraison ou pour tout autre mode de distribution, merci d’en préciser les modalités ci-dessous : ………………………………………………………………………………………………..

…*………………………………………………………………………………………………………………………………….*

…*………………………………………………………………………………………………………………………………….*

…*………………………………………………………………………………………………………………………………….*

…*………………………………………………………………………………………………………………………………….*

* ***Lieu de distribution n°2 :***
* ***Le cas échéant, reprendre les mêmes items pour chaque lieu de distribution.***

**c) Organisation de la distribution**

La délivrance de colis alimentaires n’est possible que sur le fondement d’une prescription d’un travailleur social. Votre structure s’engage-t-elle à respecter ce principe ?

 Non  Oui

La délivrance de colis alimentaires (ou de repas…) par votre structure :

 Se limitera à la remise de denrées alimentaires.

 Sera l’occasion de réaliser un entretien social, d’évaluer la situation sociale de la personne.

Si oui, quel sera l’objectif de cet entretien : ……………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

 Sera l’occasion, en cas de besoin, d’orienter la personne vers d’autres dispositifs.

Si oui, vers quels dispositifs de relais envisagez-vous d’orienter les bénéficiaires ? …….……..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

 Sera l’occasion, en cas de besoin, de tenter d’initier un accompagnement social.

Si oui, préciser les modalités : ….……………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

**d) Procédures et démarche qualité**

Description des modalités et des liens entre approvisionnement, stockage et distribution :

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

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

Description des procédures garantissant que les denrées distribuées ou fournies sont conformes aux exigences en vigueur en matière d’hygiène des denrées alimentaires :

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

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

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

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

Le cas échant, description des procédures garantissant le respect de la chaine du froid concernant les produits surgelés : ……………………………………………………………………………………………………….………………………………..….……………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

Respect du guide des bonnes pratiques d’hygiène de la distribution de produits alimentaires par les organismes caritatifs publiée au Journal Officiel du 12 aout 2011 ?

 Non  Oui

Le cas échéant, existence et mise en œuvre d’une procédure de contrôle régulier et d’enregistrement des températures des produits frais et surgelés ?

 Non  Oui

**e) Moyens humains mis à disposition de l’activité d’aide alimentaire**

Votre structure dispose-t-elle de personnels salariés (toutes activités confondues) ?

 Non

 Oui. Préciser la quotité de travail en ETP : ….. ETP.

Votre structure disposera-t-elle de personnels salariés exerçant des fonctions relatives à l’aide alimentaire ?

 Non

 Oui. Préciser la quotité de travail en ETP et les fonctions : …. ETP

Fonctions : ……………………………………………………………………………………………………………………..

Votre structure disposera-t-elle de bénévoles exerçant des fonctions relatives à l’aide alimentaire ?

 Non

 Oui. Préciser le nombre de personnes bénévoles concernées et leurs fonctions: ......

Fonctions : ……………………………………………………………………………………………………………………..

Combien de personnes, bénévoles ou salariés, ont reçus une formation relative à l’Hygiène et à la Sécurité Alimentaire ?

* + - Nombre : ….
    - Préciser le type de formation :
    - Préciser les dates de formation :
    - Le cas échéant, préciser les formations prévues (type de formation, dates prévisionnelles, nombres de personnes concernées) : ………………………………………………

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

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

**f) Autres moyens mis à disposition de l’activité d’aide alimentaire**

Disposez-vous de véhicules :  Non  Oui

Si oui, préciser le nombre et la nature de ces véhicules :

Appartiennent-ils à l’association ?  Non  Oui

Disposez-vous de véhicules frigorifiques :  Non  Oui

Si oui, préciser le nombre et la nature de ces véhicules :

Appartiennent-ils à l’association ?  Oui  Non

Disposez-vous d’un logiciel de gestion de stocks ?  Non  Oui

Avez-vous réalisé une déclaration à la CNIL pour le traitement des dossiers des bénéficiaires ?  Non  Oui

Merci de préciser tout autre moyen matériel mis à la disposition de l’activité d’aide alimentaire : ……………………………………………………………………………………………………….………………………………..….……………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

**3. Description du mode de construction des données chiffrées, des procédures de leur collecte et de leur transmission**

**3/a - Pour la distribution des denrées directement aux personnes les plus démunies**

En vertu de l’obligation réglementaire issue de l'arrêté du 8 août 2012 relatif aux données chiffrées de l'aide alimentaire et aux modalités de leur transmission, vous devez indiquer la procédure que vous utiliserez pour remonter les données chiffrées suivantes :

* Quantités de denrées distribuées en poids net
* Nombre de foyers inscrits
* Nombre de personnes inscrites
* Nombre de distributions individuelles

Il peut s'agir, soit d'une méthode de comptage (tenue de registre), soit d'un traitement statistique de données issues d'un échantillon représentatif. Ces procédures doivent permettre à l’autorité administrative de comprendre la méthode que la personne morale utilise pour construire chacune des données chiffrées. Dans tous les cas, la méthode utilisée doit être statistiquement fiable.

Ces données chiffrées doivent être déclarées au plus tard le 10 mai de chaque année suivant l’année à laquelle les données se réfèrent et transmises à la DRJSCS de Corse

Procédure utilisée concernant les informations relatives aux denrées

Tenue de registres (joindre une copie d’un extrait de registre et préciser le mode de comptage).

Enregistrement des bons de livraison de la banque alimentaire ou autres fournisseurs.

Utilisation d’un logiciel (préciser le logiciel et joindre des copies d’écran).

Autre méthode (préciser).

Procédure utilisée concernant les informations relatives aux bénéficiaires

Tenue de registres (joindre une copie d’un extrait de registre et préciser le mode de comptage).

Utilisation d’un logiciel (préciser le logiciel et joindre des copies d’écran).

Suivi avec les fiches des assistantes sociales.

Autre méthode (préciser).

**3/b - Pour la distribution des denrées à d’autres personnes morales[[2]](#footnote-3)**

En vertu de l’obligation réglementaire issue de l'arrêté du 8 août 2012 relatif aux données chiffrées de l'aide alimentaire et aux modalités de leur transmission, vous devez indiquer la procédure que vous utiliserez pour remonter les données chiffrées suivantes :

* Quantités de denrées distribuées en poids net.
* Nombre de personnes morales de droit public ou de droit privé recevant des denrées alimentaires.
* Quantité de denrées fournies aux personnes morales de droit public ou de droit privé regroupées selon les catégories suivantes :
  + CCAS ou CIAS,
  + associations indépendantes, réseaux associatifs nationaux
  + autres.

Il peut s'agir, soit d'une méthode de comptage (tenue de registre), soit d'un traitement statistique de données issues d'un échantillon représentatif. Ces procédures doivent permettre à l’autorité administrative de comprendre la méthode que la personne morale utilise pour construire chacune des données chiffrées. Dans tous les cas, la méthode utilisée doit être statistiquement fiable.

Le cas échéant, dans ce paragraphe, les procédures de contrôle interne assurant la cohérence des données chiffrées peuvent être détaillées.

Ces données chiffrées doivent être déclarées en ligne au plus tard le 10 mai de chaque année suivant l’année à laquelle les données se réfèrent. (si vous n’avez pas le lien vous permettant de réaliser la déclaration en ligne, les données doivent en tout état de cause être transmises avant le 10 mai à la DJSCS)

Description de la procédure de collecte et de transmission des données :

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

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

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

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

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

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

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

Description de la procédure de contrôle interne :

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

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

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

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

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

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

**4. Déclaration sur l'honneur du respect des règles d’hygiène et de sécurité des aliments**

Je soussigné, (Nom, prénom et qualité)

représentant  (Dénomination de la Structure)

déclare sur l'honneur que des procédures garantissant que les denrées alimentaires distribuées ou fournies sont conformes aux exigences en vigueur en matière d'hygiène des denrées alimentaires ont été mises en place au sein de la personne morale que je représente.

Le cas échéant, je déclare que c'est le cas pour l'ensemble des sites pour lesquels je demande l'habilitation au titre de l’aide alimentaire.

Fait à , le Signature du représentant légal

et cachet de l'organisme

Nom et prénom du signataire

Fonctions du signataire

**5. Déclaration sur l'honneur de la traçabilité physique et comptable**

Je soussigné, (nom, prénom et qualité)

représentant  (Dénomination de la Structure)

déclare sur l'honneur que la traçabilité physique et comptable des denrées est assurée au sein de la personne morale que je représente depuis le premier point de livraison ou de collecte :

* jusqu'au lieu de distribution aux personnes les plus démunies (1),
* jusqu'à la fourniture de denrées à d’autres personnes morales de droit public ou d’autres personnes morales de droit privé habilitées (1).

Le cas échéant, je déclare que c'est le cas pour l'ensemble des sites pour lesquels je demande l'habilitation.

Les données prévues par l'arrêté du 8 août 2012 relatif aux données chiffrées de l'aide alimentaire et aux modalités de leur transmission seront déclarées en ligne chaque année, au plus tard le 10 mai de l’année suivant l’année à laquelle les données se réfèrent.

Fait à , le Signature du représentant légal

et cachet de l'organisme

Nom et prénom du signataire

Fonctions du signataire

1. *Le cas échéant, rayer la mention inutile*

**6. Déclaration sur l’honneur de respect du principe de prescription sociale et, le cas échéant, des obligations du FEAD**

Je soussigné, (nom, prénom et qualité)

représentant  (Dénomination de la Structure)

déclare sur l'honneur que la personne morale que je représente respecte et respectera le principe de délivrance de colis alimentaires sur le fondement d’une prescription sociale d’un travailleur social, ainsi que, le cas échéant, l’ensemble des obligations du Fonds Européen d’Aide aux plus Démunis (FEAD) en matière d’éligibilité des personnes démunies, de gratuité de la distribution, de mise en place de mesures d’accompagnement, de respect des principes généraux du fonds, d’information et de publicité, de remontées des données chiffrées, de conservation des documents, et de comptabilité matière.

Fait à , le Signature du représentant légal

et cachet de l'organisme

Nom et prénom du signataire

Fonctions du signataire

**7. Engagement sur la véracité des renseignements portés dans le dossier de demande d’habilitation au titre de l’aide alimentaire**

Je soussigné, (nom, prénom et qualité)

représentant  (Dénomination de la Structure)

déclare sur l'honneur la véracité des renseignements portés dans ce dossier de demande d’habilitation au titre de l’aide alimentaire et des pièces qui y sont jointes.

Par ailleurs, je m’engage à communiquer à la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports, et de la Cohésion Sociale (DRJSCS DE CORSE) toute modification ultérieure de l’organisation présentée dans ce dossier.

Fait à , le Signature du représentant légal

et cachet de l'organisme

Nom et prénom du signataire

Fonctions du signataire

1. Pour avoir des informations sur la déclaration auprès de la DAAF : <http://mesdemarches.agriculture.gouv.fr/demarches/collectivite-territoriale-ou/assurer-une-activite-de-62/article/preparer-ou-vendre-de-denrees-275> [↑](#footnote-ref-2)
2. Ne pas remplir si vous distribuez l’aide alimentaire uniquement auprès des bénéficiaires [↑](#footnote-ref-3)