

ELEMENTS D'APPRECIATION DES RISQUES C.C.A.S.

(IMPORTANT : Les réponses apportées au présent questionnaire reflètent la situation à la date de l'établissement du cahier des charges et ne présagent pas de la situation à venir. Elles ont pour but d'éclairer l'assureur sur les risques présentés par le souscripteur et en faciliter l'appréciation. L'assureur pourra demander chaque année au souscripteur l'actualisation du présent questionnaire à sa seule diligence.)

NOM du souscripteur : MAIRIE D'ARAMON

N° SIREN : 213 000 128

Adresse administrative : Mairie d'ARAMON – Place Pierre RAMEL – 30 390 ARAMMON

1 – COOPERATION INTERCOMMUNALE

- Existe t-il un C.I.A.S. : OUI / NON

- si oui, quelles sont les compétences transférées :

.....

- Le souscripteur souhaite t-il intégrer dans le présent contrat des structures autonomes distinctes (**groupement de commande à prévoir – attention aux délais**) : OUI - NON

- Précisez les structures : CCAS D'ARAMON – N° SIREN : 263 000 481

- Quittancement par budget annexe : OUI - NON - si oui préciser : **pour le compte du CCAS d'ARAMON**

2 – RENSEIGNEMENTS DIVERS

- Budget fonctionnement (dernier exercice clos) : 111 973,21€ / Investissement : 0,00€

- Nombre de membres du Conseil d'Administration : 13 Elus dont un Président

- Nombre d'agents tous statuts (y compris agents accueillis en détachement – **les élus ne sont pas compris dans ce tableau**) : 0 agent (pas d'établissement de paie spécifique au CCAS – Voir tableau dans le formulaire Ville)

Directions	Titulaires	Non titulaires	Masse salariale hors charges (DADSL) 2016
			000 €
			000 €
			000 €
			000 €
TOTAL :	000	000	000 €
Contrats aidés :			000 €
Vacataires :			000 €
Apprentis / saisonniers... :			000 €
TOTAL :	000	000	000 €

- Qualité des vacataires :

- Nombre de Médecins : - Personnel paramédical :

- Nombre d'assistantes maternelles : - aides à domicile :

- Présence de bénévoles participants régulièrement aux activités du souscripteur : OUI / NON

- si oui détailler :

BUDGET (dernier réalisé) Fonctionnement :
(Pas de section d'investissement)

116 203 ,46€

€

/ Investissement :

0.00

€

BUDGET	
Budget Annexe	
CCAS	
Fonctionnement	
Dépenses d'exploitation par chapitre	
011 - Dépenses à caractère général	53 822,46 €
012 - Charges de personnel	0,00 €
65 -Autres charges de personnel	62 381,00 €
66 - Charges financières	0,00 €
67 - Charges exceptionnelles	0,00 €
68 - Dot.provisions -dépréciations	0,00 €
042 - Op.d'ordre entre section	0,00 €
022 - Dépenses imprévues	0,00 €
023 - Virement à la section d'inv.	0,00 €
Total	116 203,46 €
Recettes d'exploitation par chapitre	
70- Produits des services	20 253,07 €
74 - Sub, d'exploitation	79 000,00 €
75 - Autres produits gestion	100,00 €
77- Produits exceptionnels	100,00 €
042 - op.d'ordre entre section	0,00 €
R002 - Excédent de fonct.reporté	16 750,39 €
Total	116 203,46 €
Dépenses d'investissement par chapitre	
Total	0,00 €
Recettes d'investissement par chapitre	
Total	0,00 €

- Liste des régies avec nombre de régisseurs /adjoint et montant maximum des sommes reçues :
- manifestation 3^{ème} âge
-

- Les régisseurs sont-ils assurés : OUI / NON

- Présence d'espèces ou de valeurs au-delà de 15.000 € par site : OUI / NON

- Transport d'espèces par personnel C.C.A.S. (au-delà de 5.000 €) :- OUI / NON

3 – PATRIMOINE :

- Supérficie du patrimoine immobilier (public et privé) :0... m². Le patrimoine mobilier et immobilier appartient en propre à la Commune d'ARAMON – Voir liste des bâtiments communaux

- Liste des Etablissements recevant du public avec avis de commission de sécurité défavorable ou réservé :
-

- Autre patrimoine (terrains, étangs, bois...) : Terres Aguye

- Présence de moteurs / matériels > 750 kw : **OUI** / **NON** – Si OUI préciser (nombre, puissance...) :

- Présence de générateurs / transformateurs > 750 kva : **OUI** / **NON** – Si OUI préciser (nombre, puissance...) :

- Le souscripteur dispose t-il de panneaux photovoltaïques avec revente d'électricité : **OUI** / **NON**

- si OUI préciser (surface, puissance, recettes, joindre KBIS activité...) :

- Le souscripteur a t-il mis en place une fonction de chargé de prévention de risques et accidents en son sein : **OUI** / **NON**

si oui préciser :

- Montant des opérations sous maîtrise d'ouvrage pour propre compte (joindre programme travaux 2017) :

	Bâtiment (neuf / rénovation)	VRD / génie civile / ouvrages
2016		
2015		

- Bâtiments situés en zone inondable : **OUI** - **NON**

DESIGNATION ET ADRESSE	RISQUE DE DOMMAGES
Maison de la solidarité et de l'emploi – CCAS d'Aramon	Zone de dangers F-U au titre du PPRI

4 – ACTIVITES

- Le C.C.A.S. assure t-il un **service de restauration** : **OUI** / **NON**

- Type de restauration :

- nombre de repas / an :

- Mode d'exploitation (personnel du département / sous traitance) :

- Fourniture de repas à des tiers : **OUI** / **NON** - si oui préciser nombre de repas concernés :

- Transport de repas : **OUI** / **NON** – si oui détailler :

- Le souscripteur assure t-il un **service de soins à domicile** : **OUI** / **NON**

- si oui détailler :

- Le souscripteur assure t-il un **service d'aide à domicile** : **OUI** / **NON**

- si oui détailler :

- Le souscripteur assure t-il un **service de transport** (biens et personnes) : **OUI** / **NON**

- A préciser :

- Nombre / qualité des bénéficiaires de ce service :

- Moyens des transports (autocars...) :

▪ Par des moyens du souscripteur : **OUI** / **NON** - Si oui, nombre de véhicule :

▪ Par moyens privés : **OUI** / **NON** - Si oui, nombre de véhicules :

- Existe-t-il une convention type avec les transporteurs : **OUI** / **NON** – joindre le modèle

- Services pour le compte d'autres collectivités : OUI / NON

4-1 Troisième Age :

- Nombre de foyers logement : ... - nombre de personnes usagers :

- Autre structures d'accueil (club...) : Un club des Aînés qui occupe un local loué par la collectivité. La structure associative gère le club.

- Aides à domicile (nb de bénéficiaires, détail de l'activité) :NON.....

- Maison de retraite, EPHAD : OUI / NON - si oui compléter questionnaire distinct

- Autres activités 3^{ème} âge : Organisation de la semaine bleue (représentation artistique + repas) / distribution de colis de Noël, en mairie, à domicile et à l'EPHAD, plan canicule, Voyage vacance en partenariat avec l'ANCV et après délibération du conseil d'Administration du CCAS.....

4-2 Aide sociale :

- Activités pour le compte du Département (RMI...) : OUI / NON - si oui préciser : Instruction du RSA, FSL accès, Maintien charge, aide sociale, APA, MDPH.....

- Détail des autres activités : Dossiers de surendettement, partenariat avec l'épicerie sociale de la commune, dossier d'aide financière, CPAM, CARSAT, CAF... CMUC, ACS.

Actions collectives en partenariat avec le département et l'association résurgence 30: Atelier cuisine + Action vacance
Ateliers socio-linguistique : accueil de 15 personnes 3 jours par semaine

4-3 Petite enfance :

- Nombre de crèches / garderies :

- Nombre d'enfants les fréquentant :

- Détail des activités :

4-4 Personnes handicapées :

- Nombre de personnes usagers :

- Structures d'accueil (détails) :

- Aides à domicile (nb de bénéficiaires, détail de l'activité) :

- Autres activités Handicap :

4-6 Autres activités :

- Centre de loisirs : OUI / NON - si oui préciser :

- Nombre de jeunes les fréquentant :

- Autre à préciser (services de soins, hébergement temporaire...) :
.....

5 – AUTRES (prestations de services, activités spécifiques...)

- Autres Prestations pour compte de tiers : **OUI** / **NON - si oui préciser :**
.....
.....

- Autres activités :
.....
.....