# 

|  |  |
| --- | --- |
| http://intranet.le64.fr/outils/gestion_des_documents/Documents/documents-types-2020/logo-le64.jpg | **formulaire de candidature aac avp** |

# *La fiche complétée est à adresser par mail avec les pièces à fournir aux adresses suivantes:*

* [habitatinclusif@le64.fr](mailto:PADHI@gironde.fr)
* [karine.boussez@le64.fr](mailto:j.bellmas@gironde.fr)

# CARACTERISTIQUES DU PORTEUR DE PROJET

|  |  |
| --- | --- |
| ***N° SIRET*** |  |
| ***FINESS juridique uniquement si le porteur est un gestionnaire d’un ou plusieurs ESMS*** |  |
| ***Statut de l’habitat (association, bailleur social, …)*** |  |
| ***Raison sociale*** |  |
| ***Adresse complète*** |  |
| ***Niveau de réalisation de l’habitat*** | |  | | --- | | En fonctionnement depuis le : | | En cours de réalisation (joindre le calendrier prévisionnel de réalisation) | |
| ***Nom, Prénom et fonction du porteur du projet*** |  |
| ***Courriel et téléphone du porteur du projet*** |  |
| ***Adresse d’implantation du projet d’habitat*** |  |
| ***Nombre de futurs habitants concernés par le projet*** |  |

# OPPORTUNITE DU PROJET

## Objectifs et opportunité du projet

Présenter la nature du projet, l’opportunité du projet à travers notamment une analyse des besoins.

# CARACTERISTIQUES DU PROJET

## Conception et environnement de l’habitat

Décrire l’habitat, le montage juridique et financier (parc privé/social, location/sous-location, nombre d’habitants, conception architecturale dont répartition espaces privatifs et partagés, accessibilité financière, bailleur social, rénovation, construction, …). Il vous est demandé d’argumenter vos réponses dans la colonne « Commentaires ».

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Conception de l’habitat inclusif** | **Oui** | **Non** | **Commentaires** |
| **Le projet est une colocation au sein d’un même logement.** (*préciser le nombre de personnes en colocation)* |  |  |  |
| **Le projet est constitué de logements autonomes** **regroupés dans un même ensemble immobilier.** |  |  |  |
| **Le projet est constitué de logements autonomes** **dispersés interconnectés.** |  |  |  |
| **Le propriétaire est un bailleur social** (lequel ?). |  |  |  |
| **Le propriétaire est un bailleur privé** (lequel ?) |  |  |  |
| **L’habitat est un logement déjà existant** *(préciser si une rénovation/adaptation est nécessaire)* |  |  |  |
| **L’habitat est un logement neuf** *(Préciser s’il est construit ou à construire)* |  |  |  |
| **Le logement respecte les normes d’accessibilité pour les personnes à mobilité réduite.** |  |  |  |
| **Le logement est éligible à l’APL** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Description du logement individuel** | **Superficie des logements :**   |  |  | | --- | --- | | Chambre séparée : | Oui | |  | Non |  |  |  | | --- | --- | | Coin cuisine dans l’appartement : | Oui | |  | Non |  |  |  | | --- | --- | | Salle de bain et WC privatifs : | Oui | |  | Non |   Complément d’information: |
| **Nature des locaux communs** | *Décrire les locaux communs (nombre, localisation, équipements…) et définir les accès de gestion et d’entretien…* |
| **Description des équipements** | *Préciser les équipements domotiques et ergonomiques mis à disposition (ex : interphone, ascenseur, volets roulants électrique, accès internet, …* |
| **Autres :** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Si le projet est une colocation, merci d’apporter les précisions complémentaires** | |
| Nombre de chambres simples : | Surface moyenne d’une chambre : |
| Nombre de pièces communes : | Surface moyenne de la pièce de vie principale : |
| Nombre de salles de bain : | Surface moyenne de la salle de bain : |
| **Merci de décrire l’équipement de la salle de bain et ses adaptations** : | |

Présenter la localisation géographique de l’habitat, son accessibilité, son intérêt (possibilités de participation sociale et citoyenne, …) et les services permettant de répondre aux différents besoins des habitants de façon détaillée (services et équipements de proximité, services d’accompagnement, partenariats, …). Des précisions sont attendues dans la zone « Commentaires ».

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Environnement de l’habitat inclusif** | **Oui** | **Non** | **Commentaires** |
| **Proximité des transports** *(distance de l’habitat, type de transports…)* |  |  |  |
| **Proximité des commerces.** *(type de commerce, distance de l’habitat)* |  |  |  |
| **Accès aux soins (proximité de médecins, pharmacie, professionnels paramédicaux…).** |  |  |  |
| **Accès aux sports, à la culture, aux loisirs…** |  |  |  |
| **Coopération avec un établissement social et médico-social.** |  |  |  |
| **Coopération avec les acteurs du territoire d’implantation.** |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Commentaires ou éléments complémentaires que vous souhaitez porter à notre connaissance :** |

## Projet de vie sociale et partagée

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Accompagnement spécifique** | **Oui** | **Non** | **Commentaires** |
| **Le projet intègre un projet de vie sociale et partagé.** |  |  |  |
| **Le projet intègre un accompagnement collectif (organisation d’activité, place des familles et des bénévoles…)** |  |  |  |
| **Le projet permet l’intervention d’un ou plusieurs SAAD.** *(précisez si les personnes ont le choix du SAAD ou si un SAAD unique intervient)* |  |  |  |
| **Le projet permet l’intervention d’un SSIAD ou autres dispositifs de soins.** |  |  |  |

**Commentaires ou éléments complémentaires que vous souhaitez porter à notre connaissance :**

Présenter les objectifs visés par le projet de vie sociale et partagée de l’habitat (philosophie du projet, contenu du projet en place ou envisagé, partenariats en cours ou envisagés, …) ; si celui-ci existe déjà fournir le document.

|  |
| --- |
|  |

Décrire les modalités concrètes de co-construction du projet de vie sociale et partagée avec les habitants.

|  |
| --- |
|  |

Préciser comment le projet vise à répondre aux besoins des habitants et à garantir l’exercice de leur participation sociale (libre choix, accès aux activités de proximité, préservation des liens familiaux, liens avec les services nécessaires au quotidien, modalités de participation….).

|  |
| --- |
|  |

Présenter l’organisation et les modalités de mise en œuvre envisagées du projet de vie sociale et partagée (partenariats, ETP animation, détail de la mission …).

|  |
| --- |
|  |

## Concernant les habitants

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **La population accueillie** | **Oui** | **Non** | **Commentaires** |
| **Le projet s’adresse à des personnes âgées (65 ans et plus).** |  |  |  |
| **Le projet s’adresse à des personnes handicapées.** (précisez le type de handicap). |  |  |  |
| **Le projet prévoit l’accompagnement des personnes dans leur parcours de vie (avant et après l’habitat inclusif).** |  |  |  |
| **Le projet intègre d’autres catégories de personnes (précisez).** |  |  |  |

## Financement du projet

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Les données économiques, budgétaires et financières** | ***Oui*** | ***Non*** | ***Commentaires*** |
| **Le projet prévoit la mutualisation de la PCH.** |  |  |  |
| **Le projet prévoit la mutualisation de l’APA.** |  |  |  |
| **Les loyers.** M*erci de préciser dans la colonne « commentaires » le montant du loyer (même prévisionnel), montant des charges, nature et liste des charges…)* |  |  |  |
| **Le projet prévoit des prestations ou des services faisant l’objet d’une facturation supplémentaire aux habitants.**( *si vous cochez oui merci de préciser dans la colonne « commentaires » nature, montants…)* |  |  |  |
| **Le projet fait l’objet d’une demande de financements publics (subventions, aide à la pierre…) hors prestations individuelles.** (*si vous cochez oui merci de préciser dans la colonne « commentaires » nature de la demande, montants….)* |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Budget**  ***Joindre les documents que vous jugerez utiles*** | ***Commentaires*** |
| Investissement | Coût total de l’investissement (foncier, construction / rénovation, adaptation des logements…)  Aides mobilisées |
| Fonctionnement | Coût annuel de fonctionnement de l’habitat inclusif  Reste à charge mensuel pour les habitants  Aides mobilisées (APL…)  Autres financements de fonctionnement demandés |