



Direction de l'offre de Soins et de l'Autonomie
Pôle Autonomie et santé mentale
Département Grand âge et autonomie

Dossier de candidature

Appel à candidature (AAC) 2021

**Forfait habitat inclusif
pour l'animation du projet de vie sociale et partagée**

DEPARTEMENT DE LA CREUSE

CARACTERISTIQUES DU PORTEUR DE PROJET

N° SIRET	
FINESS juridique si le porteur est gestionnaire d'un ou plusieurs ESMS	
Statut de l'habitat (<i>association, bailleur social, ...</i>)	
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	
Capacité totale du projet	

OPPORTUNITÉ DU PROJET

Objectifs et opportunité du projet

Présenter votre demande et démontrer l'opportunité du projet à travers une analyse des besoins auxquels le dispositif de financement du projet de vie sociale et partagée entrant dans le cadre de l'habitat inclusif adressé aux personnes en situation de handicap a vocation à répondre.

CARACTERISTIQUES DU PROJET

Conception et environnement de l'habitat

Décrivez l'habitat et 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,...).

Conception de l'habitat inclusif	Oui	Non	Commentaires
Le projet est une colocation au sein d'un même logement. (si vous cochez oui merci de préciser le nombre de personnes en colocation dans la colonne « commentaires » ainsi que toutes précisions utiles)			
Le projet est constitué de logements autonomes (à minima composé d'un studio avec coins cuisine et salle de bain privatifs) regroupés dans un même ensemble immobilier. (si vous cochez oui merci de préciser dans la colonne « commentaires »)			
Le projet est constitué de logements autonomes dispersés. (à minima composé d'un studio avec coins cuisine et salle de bain privatifs) (si vous cochez oui merci de préciser dans la colonne « commentaires »)			
Le propriétaire est le porteur de projet.			
Le propriétaire est un bailleur social. (si vous cochez oui merci de préciser dans la colonne « commentaires »)			
Le propriétaire est un bailleur privé (si vous cochez oui merci de préciser dans la colonne « commentaires »)			
L'habitat est un logement déjà existant			
L'habitat est un logement neuf (à construire)			
Le logement respecte les normes d'accessibilité pour les personnes handicapées			
Le logement est éligible à l'APL			

Présenter la localisation géographique de l'habitat, son accessibilité, son intérêt (possibilités de participation sociale et citoyenne, ...) et les services permettant de répondre aux besoins des habitants de façon détaillée (services et équipements de proximité, services d'accompagnement, partenariats, ...)

Environnement de l'habitat inclusif	Oui	Non	Commentaires
Proximité des transports (si vous cochez oui merci de préciser dans la colonne « commentaires »)			
Proximité des commerces. (si vous cochez oui merci de préciser dans la colonne « commentaires »)			
Accès aux soins (proximité de médecins, pharmacie, professionnels paramédicaux...). (si vous cochez oui merci de préciser dans la colonne « commentaires »)			
Accès aux sports, à la culture, aux loisirs... (si vous cochez oui merci de préciser dans la colonne « commentaires »)			
Coopération avec un établissement social et médico-social. (si vous cochez oui merci de préciser dans la colonne « commentaires »)			
Coopération avec les acteurs du territoire d'implantation. (si vous cochez oui merci de préciser dans la colonne « commentaires »)			

Préciser la conception de l'habitat, à savoir :

Description du logement individuel	Superficie des logements :	
	Chambre séparée :	☐ Oui ☐ Non
	Coin cuisine dans l'appartement :	☐ Oui ☐ Non
	Salle de bain et WC privés :	☐ Oui ☐ Non
	Complément d'information :	

Nature des locaux communs	<i>Décrire les locaux communs (nombre, localisation, ...) et définir les accès de gestion et d'entretien</i>
Description des équipements	<i>Préciser les équipements domotiques et ergonomique mis à disposition (ex : interphone, ascenseur, volets roulants électrique, accès internet, ...)</i>
Autres	

Si le projet est une colocation, merci d'apporter les précisions complémentaires

Nombre de chambres simples :	Surface moyenne d'une chambre :
Nombre de chambres doubles :	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 si elle est adaptée :	

Projet de vie sociale et partagée

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

Obligatoire : 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 dont les droits sociaux, les services de santé, la mobilité...))

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 ...),

Accompagnement spécifique	Oui	Non	Commentaires
Le projet intègre un projet de vie social et partagé (si vous cochez oui merci de préciser dans la colonne « commentaires »)			
Le projet intègre un accompagnement collectif (organisation d'activité, place des familles et des bénévoles...) (si vous cochez oui merci de préciser dans la colonne « commentaires »)			
Le projet intègre un accompagnement individualisé (si vous cochez oui merci de préciser dans la colonne « commentaires »)			
Le projet intègre l'intervention d'un SAAD. (si vous cochez oui merci de préciser si les personnes ont le choix du SAAD ou si un SAAD unique intervient dans la colonne « commentaires »)			
Le projet intègre l'intervention d'un SSIAD ou autres dispositifs de soins. (si vous cochez oui merci de préciser dans la colonne « commentaires »)			
Le projet prévoit des permanents salariés (si vous cochez oui merci de préciser dans la colonne « commentaires »)			

Concernant les habitants

Recensement des habitants pouvant être éligible au forfait habitat inclusif

La population accueillie	Oui	Non	Commentaires
Le projet s'adresse à des personnes âgées. (si vous cochez oui merci de préciser le profil dans la colonne « commentaires »)			
Le projet s'adresse à des personnes handicapées. (Si vous cochez oui merci de préciser le profil de handicaps dans la colonne « commentaires »)			
Le projet s'adresse à d'autres catégories de personnes. (Si vous cochez oui merci de préciser le profil dans la colonne « commentaires »)			

Type de public

Nombre de personnes accueillies	
---------------------------------	--

Habitant 1

L'habitant bénéficie de	☐ APA ☐ PCH ☐ Pension : Préciser ☐ Majeur orienté par la CDAPH vers un établissement ou service : Préciser ☐ Autre ☐ Néant
<i>Préciser la situation antérieure de l'habitant (vie à domicile, vie au sein d'un établissement médico-social –préciser, ...)</i>	

Habitant 2

L'habitant bénéficie de	☐ APA ☐ PCH ☐ Pension : Préciser ☐ Majeur orienté par la CDAPH vers un établissement ou service : Préciser ☐ Autre ☐ Néant
-------------------------	---

Préciser la situation antérieure de l'habitant (vie à domicile, vie au sein d'un établissement médico-social –préciser, ...)

Habitant 3

L'habitant bénéficie de	☐ APA
	☐ PCH
	☐ Pension : Préciser
	☐ Majeur orienté par la CDAPH vers un établissement ou service : Préciser
	☐ Autre
	☐ Néant
<i>Préciser la situation antérieure de l'habitant (vie à domicile, vie au sein d'un établissement médico-social –préciser, ...)</i>	

Habitant 4

L'habitant bénéficie de	☐ APA
	☐ PCH
	☐ Pension : Préciser
	☐ Majeur orienté par la CDAPH vers un établissement ou service : Préciser
	☐ Autre
	☐ Néant
<i>Préciser la situation antérieure de l'habitant (vie à domicile, vie au sein d'un établissement médico-social –préciser, ...)</i>	

(A répéter autant de fois que nécessaire)

Financement du projet

Financement	Oui	Non	Commentaires
Le projet prévoit la mutualisation de la PCH (si vous cochez oui merci de préciser dans la colonne « commentaires »)			
Le projet prévoit la mutualisation de l'APA (si vous cochez oui merci de préciser dans la colonne « commentaires »)			
Le projet prévoit la mutualisation de prestations ou financements autres (si vous cochez oui merci de préciser dans la colonne « commentaires »)			
Les données économiques, budgétaires et financières	Oui	Non	Commentaires
Le projet prévoit des loyers accessibles (merci de préciser dans la colonne « commentaires » le montant du loyer et des charges)			
Le projet prévoit des services faisant l'objet d'une facturation supplémentaire (si vous cochez oui merci de préciser dans la colonne « commentaires »)			
Le projet intègre une demande de financements publics (si vous cochez oui merci de préciser dans la colonne « commentaires »)			

Forfait	Commentaires
Montant du forfait sollicité par habitant	
Montant total annuel sollicité au titre du projet	
Autre co-financement	

DOCUMENTS A FOURNIR

Merci de joindre à votre candidature :

- la charte signée présentant le projet de vie social finalisé ;
- L'annexe 2 relative à l'attestation sur l'honneur d'absence de perception d'aide financière en faveur d'actions d'accompagnement social lié au logement ;
- Les conventions de partenariats signées ou en formalisation (lettres d'intention) ;
- La fiche de poste de l'animateur
- Le budget prévisionnel en année pleine comprenant le détail de l'affectation de l'aide spécifique forfaitaire ;
- Le rétro planning détaillé de la mise en œuvre du projet de vie sociale et partagée ;
- Un RIB impérativement aux mêmes coordonnées que celles du numéro SIRET (même identité, même adresse).

Si l'habitat inclusif est en cours de réalisation, merci de joindre également le calendrier prévisionnel de réalisation.

Annexe 2 :

Attestation sur l'honneur

[Prénom] [NOM]

[Adresse]

[Code postal] [Commune]

Attestation sur l'honneur

Je soussigné(e) [Prénom] [Nom], porteur du projet de l'habitat inclusif situé [Adresse], [Code postal]
[Commune]

atteste sur l'honneur ne pas percevoir d'aide versée par l'Etat, par la sécurité sociale ou par les
caisses d'allocation familiale en faveur du fonctionnement des opérations de logements, ni d'aides
de l'Etat en faveur des actions d'accompagnement social lié au logement.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à [Commune],

Le [Date]

TRAME BILAN ANNUEL

FORFAIT HABITAT INCLUSIF

(cf le document exel ci-joint)