****

**Conférence des Financeurs de l’Habitat Inclusif**

**pour les Personnes Agées et les Personnes Handicapées de la Charente-Maritime**

# DOSSIER 2020

Soutien au déploiement de l’habitat inclusif

IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE

**Nom du porteur de projet d’habitat inclusif** :

Statut juridique :

Nom, Prénom et fonction du porteur de projet :

Adresse :

Complément d’adresse :

Code Postal : Ville :

N° téléphone :

Courriel :

N° SIRET :

Code APE :

N°FINESS géographique si le gestionnaire est un ESMS

**Coordonnées bancaires** :

JOINDRE UN RIB par mail

JOINDRE LA FICHE INSEE par mail

**Nom du porteur de projet immobilier si différent** :

Statut juridique :

Adresse :

Complément d’adresse :

Code Postal : Ville :

N° téléphone :

Courriel :

N° SIRET :

Code APE :

Niveau de réalisation de l’habitat :

* en fonctionnement depuis le :
* en cours de réalisation (joindre le calendrier prévisionnel de réalisation)

FICHE DE PRESENTATION DU PROJET

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Intitulé du projet :

 ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………1. Description du projet : objectifs et opportunités

*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.* ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………1. Caractéristiques du projet

*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…).* ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Lieu de l’habitat : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*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, …)*……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*Préciser la conception de l’habitat, à savoir :*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Type de logement | IndividuelCollocation

|  |  |
| --- | --- |
| Regroupés | Oui |
|  | Non |

 |
| 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, …) et définir les accès de**gestion et d’entretien* |
| Description des équipements  | *Préciser les équipements domotiques et ergonomique mis à disposition**(ex : interphone, ascenseur, volets roulants électrique, accès internet, …)* |
| Autres |  |

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 …)*………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Concernant les habitantsType de public

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre d’habitants |  |
| Profil du public | PA (préciser)PH (préciser) |

**Habitant 1 : A répéter autant de fois que nécessaire**

|  |  |
| --- | --- |
| L’habitant bénéficie de | Ressources (pensions, AAH…) APAPCH Majeur orienté par la CDAPH vers un établissement ou service : PréciserAutre |
| *Préciser la situation antérieure de l’habitant (vie à domicile, vie au sein d'un établissement médico-social –préciser, …)* |

**Rappel : dans le cadre de la protection des données personnelles, ne pas décliner l’identité de la personne**1. Calendrier prévisionnel de réalisation

Date de démarrage : …………………………………………………………………………………………………………1. Mise en œuvre du projet

Organisation et fonctionnement :*(Moyens humains, moyens matériels, etc.)* ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Structuration financière du projet :

|  |  |
| --- | --- |
| Montant du forfait sollicité par habitant |  |
| Montant total annuel sollicité au titre du projet |  |
| Autre co-financement |  |
| Mutualisation PCH/APA |

|  |  |
| --- | --- |
| Oui | Non |
|  |

 |

En investissement (coût de l’opération, modes de financement, mise à disposition (propriétaire ou locataire) :………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………En fonctionnement (cf annexe budget) : **document excel en annexe**Coûts et ressources des colocataires

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Habitant 1 | Habitant 2.. |  |
| Dépenses |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Ressources |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |   |

1. Evaluation du projet

Résultats attendus et effets :

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

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

# DOCUMENTS A FOURNIR

**Merci de joindre à votre candidature :**

* 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 (avec le cachet de l’entité et une signature si l’adresse indiquée sur le RIB ne correspond pas à celle de l’entité).

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

**ATTESTATION SUR L’HONNEUR**

Je soussigné(e) ……………………………………………………………………………..………..

 représentant légal de (identification du porteur de projet) …………………………………………………………………………………………………….…….

- Certifie que (identification du porteur de projet) ………..………………………………………………………………………………………..………… est en règle au regard de l’ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements correspondants.

- Certifie exactes et sincères les informations du présent dossier, notamment la mention de l’ensemble des demandes de subvention introduite auprès d’autres financeurs publics.

- 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.

- Demande une participation financière de : ……………………………Euros.

- **M’engage à réaliser le projet dans les conditions définies dans la convention.**

Fait pour valoir ce que de droit,

A :

Date :

Nom et signature du responsable légal de l’organisme :

Cachet de l’organisme ou raison sociale :