|  |
| --- |
| **APPEL A CANDIDATURES 2023 – AIDE A LA VIE PARTAGEE****FORMULAIRE DE CANDIDATURE** |

*À remplir par le porteur de projet. Veuillez à être succinct et à vous appuyer sur le nombre de lignes maximales indiqué pour chaque rubrique. Le document ne peut pas excéder les 6 pages.*

**LE PORTEUR DE PROJET**

**ORGANISME PORTEUR** *(à compléter)* :

NOM :

ADRESSE :

STATUT JURIDIQUE :

SIRET :

**COORDINATEUR·ICE DU PROJET** *(à compléter)* :

|  |
| --- |
| NOM : PRENOM : MAIL : TELEPHONE : FONCTION :  |

**DESCRIPTION DE LA STRUCTURE** *(5 lignes maximum)* :

|  |
| --- |
|  |

Avez-vous déjà monté un projet d’habitat inclusif sur un autre territoire ? *(Cochez la mention)*

[ ]  Oui [ ]  Non

Si oui, précisez le territoire et le partenaire principal *(à compléter)* :

**LE PUBLIC CIBLE DE L’HABITAT INCLUSIF**

Qui seront les bénéficiaires de l’Aide à la Vie Partagée ?

Nombre de personnes de + de 65 ans *(à compléter)* :

Nombre de personnes en situation de handicap *(à compléter)* :

**Précisez les caractéristiques du public attendu ou souhaité** (catégories d’âge, niveau d’autonomie général, parcours résidentiel antérieur…) *(10 lignes maximum)*.

|  |
| --- |
|  |

**LA FORME DE L’HABITAT INCLUSIF**

**IMPLANTATION DU PROJET** :

Le lieu d’implantation du projet d’habitat inclusif a-t-il été identifié ? *(Cochez la mention)*

[ ]  Oui [ ]  Non

Si oui, précisez l’adresse *(à compléter)* :

Quelle forme souhaitez-vous donner à votre projet d’habitat inclusif ? *(Cochez la mention)*

[ ]  Un ou des logements partagés (colocation) [ ]  Un ensemble de logements regroupés

En cas de logements regroupés, comment s’effectuera le regroupement ? *(Cochez la mention)*

[ ]  À l’échelle d’un bâtiment [ ]  À l’échelle d’un îlot (groupe d’immeubles)

Nombre de logements destinés aux bénéficiaires de l’AVP selon leur typologie (ex : 1 T4, 2 T2…) *(à compléter)* :

Nombre de logements total au sein du bâtiment (ou de l’îlot le cas échéant) *(à compléter)* :

**Précisez la dimension architecturale et technique de l’habitat** *(disposition et surface des chambres ou des logements, adaptation à la perte d’autonomie)* *(10 lignes maximum)* :

|  |
| --- |
|  |

**Précisez la dimension architecturale et technique de(s) espace(s) commun(s)***: (localisation, surface, aménagement, accessibilité) (10 lignes maximum)* :

|  |
| --- |
|  |

**LE MONTAGE OPERATIONNEL**

**PROGRAMME IMMOBILIER :**

Nature du programme immobilier : *(Cochez la mention)*

[ ]  Construction neuve [ ]  Réhabilitation [ ]  Programme existant

Conventionnement du ou des logement(s) : *(Cochez la ou les mentions)*

[ ]  Logement locatif social [ ]  Logement privé [ ]  Logement privé conventionné ANAH

En cas d’implantation dans le parc social, les logements bénéficieront-ils d’un agrément au titre de l’article 20 de la loi « adaptation de la société au vieillissement » : *(Cochez la mention)*

[ ]  Agrément obtenu [ ]  Demande prévue ou en cours [ ]  Demande non prévue

**STATUT DES HABITANTS** :

Les habitants seront-ils : *(Cochez la mention)*

[ ]  Locataires [ ]  Sous-locataires

En cas de sous-location, disposez-vous d’un agrément d’intermédiation locative : *(Cochez la mention)*

[ ]  Oui [ ]  Non

**Décrivez les principales caractéristiques de l’opération immobilière** *(propriétaire, bailleur, potentiels travaux prévus)* *(5 lignes maximum)* :

|  |
| --- |
|  |

**ONTAGE OPERATIONNEL LE MONTAGE OPERATIONNEL**

**ORIGINE ET CONTEXTE DU PROJET**

**Décrivez l’origine et le contexte du projet** (acteurs impliqués, besoins identifiés, partenariats éventuels) *(10 lignes maximum)* :

|  |
| --- |
|  |

**Décrivez l’insertion du projet dans la vie de quartier** *(situation géographique, caractéristiques du quartier, services et commerces à disposition, ressources et acteurs médico-sociaux, desserte des transports, inscription éventuelle dans un projet de renouvellement urbain)* *(10 lignes maximum)* :

|  |
| --- |
|  |

**LE PROJET DE VIE PARTAGEE**

**Décrivez la méthodologie envisagée ou déjà appliquée pour associer les habitants à la conception du projet de vie partagée** *(diagnostic préalable, design participatif, réunions publiques, porte à porte, boîtage…)* *(10 lignes maximum)* :

|  |
| --- |
|  |

Précisez le nombre d’ETP prévu pour l’animation du projet *(à compléter)* : ETP

 Soit *(à compléter)* : ETP/logement

 Soit *(à compléter)* : ETP/personne accompagnée

Pour chaque intervenant, précisez le temps de présence sur site envisagé par semaine *(à compléter)* :

**Décrivez les ressources humaines envisagées pour animer et coordonner le projet de vie partagée** *(nombre d’intervenants, profil du ou des intervenants, temps de coordination dédié au projet, potentiel recours à des bénévoles)* *(10 lignes maximum)* :

|  |
| --- |
|  |

Budget annuel de l’animation du projet de vie partagée : €

Dont salaire(s) de(s) personne(s) en charge de l’animation : €

Quelle est la demande de soutien formulée au Département au titre de l’Aide à la vie partagée ?

Montant global annuel demandé *(à compléter)* : €

Soit, par habitant et par an *(à compléter)* : €

**LE SOUTIEN DANS L’AUTONOMIE**

Est-il prévu de mutualiser des prestations d’aide à la personne par la mise en commun de tout ou partie de l’APA ou de la PCH ? *(Cochez la mention)*

[ ]  Oui [ ]  Non

Un partenariat avec un ou des services médico-sociaux (notamment SAAD ou SSIAD) a-t-il été prévu ? *(Cochez la mention)*

[ ]  Oui [ ]  Non

Si oui, précisez le nom du service *(à compléter)* :

**Décrivez les principales interventions autour de la personne envisagées pour soutenir l’autonomie** *(éventuel partenariat, modalités de mise en commun, rôle d’une mutualisation éventuelle, actions de prévention, coordination des intervenants)* *(10 lignes maximum)* :

|  |
| --- |
|  |

**CALENDRIER DE REALISATION**

Date prévisionnelle d’entrée des habitants / de démarrage du projet de vie partagée *(à compléter)* :

**Décrivez les principales étapes du calendrier de réalisation** *(tâches réalisées, prochains objectifs, partenariats formalisés et envisagés)* *(10 lignes maximum)* :

|  |
| --- |
|  |

**MODELE ECONOMIQUE**

Précisez l’estimation moyenne des éléments (loyers, charges, redevance) facturés au locataire (le cas échéant) *(à compléter)* : €/mois *(à préciser si besoin dans le plan de financement)*

**Précisez la manière dont seront pris en charge le loyer et les charges de(s) espace(s) commun(s)**(et les frais d’aménagement, d’adaptation et d’équipement le cas échéant) *(5 lignes maximum)* :

|  |
| --- |
|  |

**Décrivez les autres recettes prévues participant au bon équilibre du modèle économique** *(aides complémentaires, montant, organismes financeurs)* *(10 lignes maximum)* :

|  |
| --- |
|  |

Avez-vous besoin d’un soutien en investissement complémentaire ? *(Cochez la mention)*

[ ]  Oui [ ]  Non

**Si oui, précisez pour quels types de dépenses et le montant** **nécessaire** (*acquisition, construction, réhabilitation, adaptation, équipement mobilier ; pour les logements et/ou les espaces communs*) *(10 lignes maximum)* :

|  |
| --- |
|  |